

● گزارش کوتاه

اثر بخشی مهارت آموزی گروهی رفتار درمانی دیالکتیکی بر تنظیم هیجان دختران پر خاشگر

فاطمه قلی پور باز کیاگوراب^۱، *فاطمه گلشنی^۲،
فرناز کشاورزی ارشدی^۳، سوزان امامی پور^۳، مژگان سپاه منصور^۳

چکیده

مقدمه: با توجه به پیامدهای زیان بار پر خاشگری بر نوجوانان و اطرافیان آنان، این پژوهش با هدف بررسی اثر بخشی مهارت آموزی رفتار درمانی دیالکتیکی بر تنظیم هیجان دانش آموزان دختر پر خاشگر انجام شد.

روش بررسی: این مطالعه یک کار آزمایی بالینی با طرح پیش آزمون-پس آزمون و پیگیری ۲ ماهه روی ۲۴ نفر دانش آموزان دختر انجام شد. روش نمونه گیری هدفمند بود و بدین منظور فراخوانی برای مشاوران مدارس متوسطه دوم جهت ارجاع دانش آموزان دختر مشغول به تحصیل در پایه دوم و سوم، مشکوک به پر خاشگری، ارسال شد. برای جمع آوری داده‌ها از مقیاس دشواری تنظیم هیجانی گرتز و روئمر (DERS) و پرسشنامه پر خاشگری باس و پری استفاده شد. از دانشجویان ارجاعی به هسته مشاوره آموزش پرورش شهرستان لاهیجان ۲۴ نفر که بر اساس پرسشنامه پر خاشگری دارای اختلال پر خاشگری بودند (نمره کمتر از ۶۹/۹۹) انتخاب و به صورت کاملاً تصادفی در دو گروه آزمایش و گواه گمارده شدند. آزمودنی‌های گروه آزمایش ۱۴ جلسه مهارت آموزی گروهی رفتار درمانی دیالکتیکی را گذراندند و گروه گواه در لیست انتظار ثبت شدند.

یافته‌ها: نتایج تحلیل داده‌ها نشان داد که بین میانگین نمرات دشواری تنظیم هیجان دختران پر خاشگر که مهارت آموزی رفتار درمانی دیالکتیکی را دریافت کردند و میانگین نمرات دشواری تنظیم هیجان دختران پر خاشگری که این روش را دریافت نکردند، تفاوت معنی داری وجود ندارد ($p < 0.05$).

بحث و نتیجه گیری: این پژوهش نشان داد که گرچه مهارت آموزی رفتار درمانی دیالکتیکی موجب کاهش دشواری تنظیم هیجان دختران پر خاشگر می‌گردد اما این میزان کاهش از نظر آماری چندان معنادار نیست.

کلمات کلیدی: آموزش، رفتار درمانی، هیجان‌ات، پر خاشگری

مقدمه

پرخاشگری یک مشکل جهانی در میان همه نوجوانان اعلام شده و مختص فرهنگ و جامعه خاصی نیست [۱]. نوجوانان پرخاشگر غالباً قدرت مهار رفتار خود را ندارند و رسوم و اخلاق جامعه‌ای را که در آن زندگی می‌کنند، زیر پا می‌گذارند [۲]. میزان شیوع پرخاشگری در بین دانش‌آموزان دبیرستانی ۴۸٪ گزارش می‌شود [۳]. همچنین شیوع پرخاشگری در کل نمونه دانش‌آموزان ایرانی ۷۲٪ (۳/۸٪ پسران و ۱۱/۲٪ دختران) برآورد شده است [۴]. پرخاشگری علاوه بر بُعد شناختی، ابزاری^۱ (حرکتی) و شخصیتی [۵]، دارای جنبه هیجانی نیز است [۶]. برخی پژوهش‌ها حاکی از اثربخشی رویکردهای درمانی حاوی راهبردهای تنظیم هیجان^۲ بر کاهش پرخاشگری است [۷]. تنظیم هیجان، به استفاده از راهبردهایی در جهت نفوذ، تجزیه و تعدیل هیجان‌ها همچون سرکوبی یا ارزیابی شناختی اشاره دارد [۸]. یکی از رویکردهای جدیدی که هم از اصول درمان‌های شناختی رفتاری بهره می‌برد و هم بر آموزش تنظیم هیجانی تأکید می‌کند رویکرد رفتار درمانی دیالکتیکی (DBT)^۳ است که توسط مارشا لینهان در سال ۱۹۹۳ برای درمان بیماران خودکشی‌گرای مزمن مبتلا به اختلال شخصیت مرزی (BPD)^۴ مطرح گردید [۹]. پژوهش‌های متعددی به بررسی درمان DBT بر نوجوانان مبتلا به اختلالات مختلف روانی و رفتاری از جمله اختلال شخصیت مرزی، اختلالات خوردن، اختلالات خلقی، اختلالات برون‌ریزی و رفتارهای پرخاشگرانه، خودکشی و خودآسیب‌رسانی انجام شد و اثر بخشی آن مورد تأیید قرار گرفت [۱۰]. با وجود انبوهی از شواهد، دیگر درباره تأثیر پرخاشگری بر رفتار، فرایندهای شناختی و سلامتی تردیدی باقی نمانده است. شیوع بالای پرخاشگری دختران نسبت به پسران و کل جامعه نوجوانان ضرورت بررسی بیشتر در خصوص

شناسایی عوامل و متغیرهای دخیل در پرخاشگری دختران و راهکارهای درمانی آن را ایجاد می‌نماید. با توجه به رواج پرخاشگری در میان جامعه دختران نوجوان و نیز نقش تنظیم هیجان در ایجاد پرخاشگری و همچنین پیامدهای زیانبار درون فردی و میان فردی، عدم کنترل پرخاشگری نوجوانان، پژوهش اخیر سعی دارد تا به این سؤال پاسخ دهد که، آیا مهارت آموزی رفتار درمانی دیالکتیکی بر تنظیم هیجان دختران پرخاشگر اثر بخش است؟

روش بررسی

پژوهش حاضر از نوع نیمه آزمایشی است، جامعه آماری این پژوهش، شامل کلیه دختران پرخاشگر نوجوانی که در سال تحصیلی ۹۴-۹۵ در دبیرستانهای متوسطه دوم شهرستان لاهیجان مشغول به تحصیل بودند. روش نمونه‌گیری هدفمند بود و بدین منظور فراخوانی برای مشاوران مدارس متوسطه دوم جهت ارجاع دانش‌آموزان دختر مشغول به تحصیل در پایه دوم و سوم، مشکوک به پرخاشگری، ارسال شد. دانش‌آموزان ارجاعی با آزمون پرخاشگری باس و پری مورد بررسی اولیه قرار گرفتند و از میان کسانی که ۲۴ دانش‌آموز که نمره آنها پایین تر از ۶۹/۹۹ بود، در دو گروه گواه و مداخله به صورت تصادفی جای گرفتند. آزمودنی‌های گروه مداخله، در جلسات مهارت آموزی رفتار درمانی دیالکتیکی (شامل ۱۴ جلسه ۱۲۰ دقیقه‌ای، هفته‌ای یکبار) شرکت کردند و گروه گواه در لیست انتظار قرار گرفتند. برای سنجش تنظیم هیجان، مقیاس دشواری تنظیم هیجانی گرتز و روثمر، در سه مرحله پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری دو ماهه، بکارگرفته شد. تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۲۲ انجام گرفت. روش‌های آماری توصیفی و آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر استفاده شد. ملاک ورود به گروه داشتن نمره ۲۰ به بالا در مقیاس افسردگی بک، گرفتن نمره پایین‌تر از ۶۹/۹۹ در تست پرخاشگری یاس و پری بود، دامنه سنی بین ۱۵ تا ۱۷ سال عدم دریافت مداخله دارویی و روانی - اجتماعی

1. instrumental
2. emotion regulation strategies
3. dialectical behavior therapy
4. borderline personality disorder

جدول ۱- نتایج آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر با تصحیح هوینه-فلدت برای بررسی تغییرات دشواری تنظیم هیجانی در آزمودنی‌های پرخاشگر

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	متوسط مجذورات	درجه آزادی	F	مقدار p	مجدور سهمی اتا	عامل
زمان	۶۸/۵۸	۶۵/۳۸	۱/۰۴۹	۰/۳۱	۰/۵۹	۰/۰۱۴	درون
زمان×گروه	۰/۰۸۳	۰/۰۷۹	۱/۰۴۹	...	۰/۹۸	...	گروهی
خطا	۴۸۷۰	۲۱۱/۰۲۷	۲۳/۰۷۸	-	-	-	
بین گروهی گروه	۵۰	۵۰	۱	۰/۰۳۵	۰/۸۵	۰/۰۰۲	
خطا	۳۱۴۰۸/۸۳	۱۴۲۷/۶۷	۲۲	-	-	-	

دیالکتیکی موجب کاهش دشواری تنظیم هیجان دختران پرخاشگر می‌گردد اما این میزان کاهش از نظر آماری چندان معنادار نیست، در بررسی پیشینه پژوهش، مطالعه‌ای که اثربخشی این رویکرد را بر تنظیم هیجان افراد پرخاشگر بررسی نماید یافت نشد. اما تأثیر DBT بر تنظیم هیجان جمعیت‌های دیگر مورد ارزیابی قرار گرفته بود. یافته‌های این پژوهش با نتایج پژوهش‌های دیگری که بهبود تنظیم هیجان را در گروه‌های بالینی و غیربالینی گزارش داده‌اند، همسو نیست [۱۲]. هر چند اکثر پژوهش‌ها رفتار درمانی دیالکتیکی بر اختلال شخصیت مرزی صورت گرفته است ولی این درمان از طریق تنظیم هیجان، منجر به بهبود بدتنظیمی هیجانی گردیده است. لذا بهبودی در این مؤلفه می‌تواند موجب بهبودی عملکرد این بیماران گردد [۱۳]. نتایج مشابه توسط دیگر پژوهشگران که در جمعیت اختلال شخصیت مرزی مطالعه کرده‌اند مؤید این یافته است [۱۵]. در خصوص دیگر جمعیت‌های بالینی می‌توان به پژوهشی در سال ۲۰۱۴ اشاره کرد که اثربخشی ۱۶ هفته مهارت آموزی گروهی DBT را بر بدکارکردی هیجانی ۴۴ بزرگسال با اختلال خلقی و اضطرابی، که علایم اختلال شخصیت مرزی را نداشتند مورد بررسی قرار داد و به این نتیجه دست یافت که DBT باعث کاهش بدکارکردی هیجانی و اضطراب می‌شود اما بر پرخاشگری تأثیر معناداری مشاهده نشد [۱۶]. که با یافته‌های دیگر پژوهشگران همسو است [۱۷].

پرخاشگری علاوه بر اینکه دارای بُعد شناختی و حرکتی است بعد دیگری را نیز شامل می‌شود که به نوعی موتور محرکه و برانگیزاننده هیجانی رفتار پرخاشگرانه است. لذا به نظر می‌رسد راهبردهای درمانی که در آن به مؤلفه تنظیم

در زمینه پرخاشگری در گذشته و دختر بودن بود و شرایط خروج از گروه شامل دریافت مداخله دارویی و روانی - اجتماعی در زمینه پرخاشگری در زمان اجرای پژوهش بود.

مقیاس دشواری در تنظیم هیجان (DERS)^۱ گرتز و روئمر^۲ یک ابزار سنجش ۳۶ آیتمی خود گزارش‌دهی است که برای ارزیابی دشواری در تنظیم هیجانی از لحاظ بالینی تدوین شد [۱۱]. نتایج تحقیقات حاکی از آن است که این مقیاس از همسانی درونی بالای ۰/۹۳ برخوردار است هر شش زیر مقیاس DEARS، آلفای کرونباخ بالای ۰/۸۰ دارند [۱۱].

پرسشنامه پرخاشگری باس و پری^۳ یک ابزار خود گزارش‌دهی است که شامل ۲۹ عبارت و چهار زیر مقیاس پرخاشگری بدنی، پرخاشگری کلامی، خشم، و خصومت است. جهت سنجش اعتبار درونی مقیاس از ضریب آلفای کرونباخ استفاده شد که نتایج نشانگر همسانی درونی زیرمقیاس پرخاشگری بدنی ۰/۸۲، پرخاشگری کلامی ۰/۸۱، خشم ۰/۸۳ و خصومت ۰/۸۰ بود [۷].

یافته‌ها

همانطور که یافته‌های جدول ۱ نشان می‌دهد، هیچ‌یک از عوامل درون گروهی و بین گروهی تأثیر معنی‌داری بر تغییرات دشواری تنظیم هیجانی آزمودنی‌های پرخاشگر در دو گروه آزمایش و کنترل ندارد. هر چند در میانگین نمرات آزمودنی‌ها با کاهش همراه بوده است، اما این کاهش از نظر آماری معنی‌دار نیست.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر به منظور بررسی تأثیر مهارت آموزی رفتار درمانی دیالکتیکی بر تنظیم هیجان دختران پرخاشگر انجام شد. نتایج پژوهش نشان داد که گرچه مهارت آموزی رفتار درمانی

1. Difficulties in Emotion Regulation Scale (DERS)
2. Gratz and Roemer
3. The Aggression Questionnaire- AQ

نیرومندی و توان تعمیم‌دهی نتایج اشکال وارد می‌کند پیشنهاد می‌شود جهت رفع این محدودیت، چنین مطالعه‌ای برای جمعیت‌های مختلف در موقعیت‌های جنسیتی و سنی و اجتماعی دیگر، تکرار گردد. از طرفی دیگر، هدف مطالعه حاضر، یافتن گزینه درمانی مناسب برای پرخاشگری است لذا پیشنهاد می‌شود که مطالعه‌ای جهت مقایسه این درمان با دیگر درمان‌های رایج پرخاشگری (مانند درمان شناختی رفتاری) تدوین گردد. همچنین توصیه می‌شود دست‌اندرکاران آموزش و پرورش و مراکز درمانی، برای بهبود مشکلات تنظیم هیجانی نوجوانان پرخاشگر، از این شیوه درمان بهره جویند.

تشکر و قدردانی

نویسندگان مقاله قدردان زحمات تمامی شرکت کنندگان در پژوهش هستند. لازم به ذکر است، این مطالعه بخشی از پایان‌نامه دکتری با کد ۱۰۱۲۰۷۰۵۹۴۱۰۰۲ است که در دانشگاه آزاد تهران مرکز به انجام رسیده است. این مطالعه در کمیته اخلاق دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی آزاد اسلامی تهران با کد IR.IAU.TMU.REC.1398.209 در تاریخ ۱۳۹۸/۱۰/۱۱ به تصویب رسیده است.

هیجان تأکید دارند، می‌توانند با پرداختن به این بُعد از پرخاشگری و افزایش آگاهی هیجانی افراد، موجب بهبود و افزایش رفتارهای انطباقی آنان شوند [۹]. اما در تبیین نتیجه این پژوهش می‌توان گفت رفتار درمانی دیالکتیکی می‌تواند مهارت‌های تنظیم هیجان دختران پرخاشگر را افزایش داده همین امر منجر به کاهش پرخاشگری گردد [۱۸]. رفتار درمانی دیالکتیکی ۴ سطح درمان دارد که در این پژوهش اثربخشی یک سطح درمان یعنی مهارت آموزی رفتار درمانی دیالکتیکی بر متغیر وابسته مورد بررسی قرار گرفت؛ یعنی صرفاً آموزش مهارت‌های تنظیم هیجان به خودی خود توانایی بهبود کژکاری تنظیم هیجانی دختران پرخاشگر را ندارد و مشکلات هیجانی و رفتاری این افراد باید در طی جلسات درمان فردی بررسی و با حمایت‌های انجام شده در سطح تلفنی به بهبود راهبردهای تنظیم هیجان این افراد پرداخت، البته این مطلب را صرفاً به عنوان یک فرضیه و نیز محدودیت پژوهش اخیر می‌توان در نظر گرفت. بنابراین می‌توان به جهت پژوهش‌های آتی بررسی اثربخشی کلیه سطوح درمان DBT بر تنظیم هیجان گروه پرخاشگر را پیشنهاد کرد.

از دیگر محدودیت‌های این پژوهش گروه نمونه از جنس دختران دانش‌آموز در محدوده سنی ۱۵ تا ۱۷ سال است که در

References

1. Connolly J, Nocentini A, Menesini E, Pepler D, Craig W, Williams TS. Adolescent dating aggression in Canada and Italy: a cross-national comparison. *International journal of behavioral development*. 2010;34(2):98-105.
2. Horner RH, Day HM, Sprague JR, O'Brien M, Heathfield LT. Interspersed requests: a nonaversive procedure for reducing aggression and self-injury during instruction. *Journal of applied behavior analysis*. 1991;24(2):265-278.
3. Khademi Mofrad S, Mehrabi T. The role of self-efficacy and assertiveness in aggression among high-school students in Isfahan. *Journal of medicine and life*. 2015;8(4):225-231.
4. Khoshnam E, Masomi M. Comparison of the aggressiveness and physical fitness between athletes and non-athletes prisoners. *Ebnesina*. 2017;19(2):78-81. [Persian]
5. Parvaz R, Delavar A, Dortaj F. Construction and standardization of multidimensional anger scale in high school students. *Training measurement*. 2011;2(5):41-66. [Persian]
6. Ghaderi F, Taghva A. Comparing the cognitive emotion regulation strategies in soldiers with and without behavioral problems. *Ebnesina*. 2014;16(1-2):54-60. [Persian]
7. Ghaderi D, Amirsardari L, Poorsadegh K. The comparison of profile and personality traits in the female students with and without suicidal thoughts. *Ebnesina*. 2018;20(2):46-54. [Persian]
8. Buss AH, Perry M. The aggression questionnaire. *Journal of personality and social psychology*. 1992;63(3):452-459.
9. Forbes EE, Dahl RE. Neural systems of positive affect: relevance to understanding child and adolescent depression? *Development and psychopathology*. 2005;17(3):827-850.
10. García-Palacios A, Botella C, Heliodoro Marco J. Dialectical behavioural therapy for oppositional defiant disorder in adolescents: a case series. *Psicothema*. 2013;25(2):158-163.

11. Groves S, Backer HS, van den Bosch W, Miller A. Dialectical behaviour therapy with adolescents. *Child and adolescent mental health*. 2012;17(2):65-75.
12. Neacsiu AD, Eberle JW, Kramer R, Wiesmann T, Linehan MM. Dialectical behavior therapy skills for transdiagnostic emotion dysregulation: a pilot randomized controlled trial. *Behaviour research and therapy*. 2014;59:40-51.
13. Feldman G, Harley R, Kerrigan M, Jacobo M, Fava M. Change in emotional processing during a dialectical behavior therapy-based skills group for major depressive disorder. *Behaviour research and therapy*. 2009;47(4):316-321.
14. Fata L, Birashk B, Atefvahid MK, Dabson KS. Meaning assignment structures/ schema, emotional states and cognitive processing of emotional information: comparing two conceptual frameworks. *Iranian journal of psychiatry and clinical psychology*. 2005;11(3):312-326. [Persian]
15. McCay E, Carter C, Aiello A, Quesnel S, Howes C, Beanlands H, et al. Training frontline community agency staff in dialectical behaviour therapy: building capacity to meet the mental health needs of street-involved youth. *The journal of mental health training, education and practice*. 2017;12(2):121-132.
16. Taghizadeh ME, Ghorbani T, Saffarinia M. Effectiveness of emotion regulation techniques of dialectical behavior therapy on emotion regulation strategies in women with borderline personality disorder and substance abuse disorder: multiple baseline design. *Journal of research in psychological health*. 2015;9(3):66-73. [Persian]
17. Mazaheri M, Borjali A, Ahadi H, Golshani F. Effectiveness of dialectical behavior therapy in treatment of border line personality disorder *Journla of psychological researches*. 2010;2(5):1-25. [Persian]
18. Davazdah-Emami MH, Rahnejat AM, Bolaghi Y, Ahmadi-Tahorsoltani M, Kianimoghadam AS. The Effect of Dialectical Behavior Therapy-Based Emotional Management on Anxiety and Temptation in Patients with Drug Abuse. *Journal of Research in Behavioral Sciences*. 2017; 15(4):526-532. [Persian]

Effectiveness of the dialectical behavior therapy skills training on emotion regulation of aggressive girls

Fatemeh Gholipoor-bazkiaghurab¹, *Fatemeh Gholshani²,
Farnaz Keshavarzi-arshadi³, Suzan Emamipour³, Mojghan Sepahmansour³

Abstract

Background: Given the harmful consequences of aggression on adolescents and those around them, this research was performed with the aim of evaluating the effectiveness of the dialectical behavior therapy skills training on emotion regulation of female aggressive students.

Materials and methods: This study was a clinical trial with pre-test, post-test, and a 2-month follow-up on 24 female students. The sampling method was purposeful. For this goal, a call was sent to second-level secondary school counsellors to refer the female students who are studying in the second and third bases and are suspected of aggression. For collecting data, the Difficulties in Emotion Regulation Scale (DERS) developed by Gratz and Roemer and Bass and Perry Aggression Questionnaire were used. From the students referred to the education counselling center in Lahijan City, 24 subjects who had aggression disorder, a score lower than 69.99, were selected, and then they were assigned randomly into control and experimental groups. The experimental group underwent 14 sessions of the dialectical behavior therapy skills training and the control group was registered in the waiting list.

Results: The results of data analysis showed that there is not a significant difference between the mean difficulty scores of emotion regulation of aggressive girls who received the dialectical behavior therapy skills training and those of aggressive girls who didn't receive this method ($p < 0.05$).

Conclusion: This research showed that although the skill-training of dialectical behaviour therapy reduces the difficulty emotion regulation of aggressive girls, but this amount is not statistically significant.

Keywords: Education, Behavior Therapy, Emotions, Aggression

1. PhD student in public psychology, Department of Psychology, Islamic Azad University of Central Tehran Branch, Tehran, Iran

2. Assistant professor, Department of Psychology, Islamic Azad University of Central Tehran Branch, Tehran, Iran (*Corresponding author)
fa_golshan@yahoo.com

3. Associate professor, Department of Psychology, Islamic Azad University of Central Tehran Branch, Tehran, Iran