مجله علوم پزشکی رازی دوره ۳۰، شماره پیوسته ۱۷۶، ۸ بهمن ۱۴۰۲ https://doi.org/10.47176/rjms.30.176

مقاله پژوهشی

اثربخشی آموزش رفتاردرمانی دیالکتیکی بر انعطاف‌پذیری روانشناختی و خودتنظیمی عاطفی در مادران دارای کودکان اختلال یادگیری خاص

زهرا شفیعی: دانشجوی دکتری تخصصی مشاوره، گروه مشاوره، واحد علوم و تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران

محمد قمری: دانشیار مشاوره، گروه مشاوره، واحد علوم و تحقیقات، دانشگاه آزاداسلامی، تهران، ایران (* نویسنده مسئول) counselor_ghamari@yahoo.com

ابوطالب سعادتی شامیر: استادیار روانشناسی تربیتی، گروه روانشناسی تربیتی، واحد علوم و تحقیقات، دانشگاه آزاداسلامی، تهران، ایران

چکیده

زمینه و هدف: ناتوانی‌های یادگیری (اختلال یادگیری خاص) یک اختلال عصبی-رشدی با منشأ زیستی بوده و مبنایی است برای نابهنجاری‌ها در سطح شناختی که با علایم رفتاری این اختلال ارتباط دارند. لذا این پژوهش با هدف مقایسه اثربخشی آموزش رفتار درمانی دیالکتیکی و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر انعطاف‌پذیری روانشناختی و ابعاد آن در مادران دارای کودکان اختلال یادگیری خاص انجام شد.

روش کار: پژوهش نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون، پس آزمون و دوره پیگیری سه ماهه بود. جامعه آماری پژوهش شامل تمامی مادران دارای کودک مبتلا به اختلال یادگیری خاص مشغول به تحصیل در پایه پنجم مدارس ابتدایی منطقه ۱۷ شهر تهران در سال تحصیلی ۴۰۱- ۱۴۰۰ بود، که با روش نمونه‌گیری هدفمند تعداد ۶۰ شرکت‌کننده که واجد معیارهای ورود به مطالعه بودند، انتخاب و به شیوه انتصاب تصادفی در سه گروه ۲۰ نفری گمارش شدند. گردآوری اطلاعات با پرسشنامه انعطاف‌پذیری شناختی (دنیس و وندروال، ۲۰۱۰) و پرسشنامه خودتنظیمی عاطفی (لارسن و پیز مایک، ۲۰۰۴) انجام شد. تحلیل داده‌ها با آنالیز واریانس آمیخته با نرم افزار آماری SPSS نسخه ۲۶ انجام شد.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که رفتار درمانی دیالکتیک بر افزایش نمره انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و خودتنظیمی عاطفی اثربخش است ($P<0/001$).

نتیجه‌گیری: با توجه به اثربخشی آموزش رفتار درمانی دیالکتیکی در مادران دارای کودکان اختلال یادگیری خاص به روانشناسان و مشاوران شاغل در این حوزه توصیه می‌شود برای افزایش انعطاف‌پذیری روانشناختی و خودتنظیمی عاطفی مادران دارای کودکان اختلال یادگیری خاص از این روش آموزشی و درمانی استفاده کنند.

کلیدواژه‌ها

آموزش رفتار درمانی دیالکتیکی،
انعطاف‌پذیری روان‌شناختی،
خودتنظیمی عاطفی،
اختلال یادگیری خاص

تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۰۵/۱۴
تاریخ چاپ: ۱۴۰۲/۱۱/۰۸

تعارض منافع: گزارش نشده است.

منبع حمایت‌کننده: حامی مالی ندارد.

شیوه استناد به این مقاله:

Shafiei Z, Qamari M, Saadati Shamir A. The Effectiveness of Dialectical Behavior Therapy Training on Psychological Flexibility and Emotional Self-Regulation in Mothers with Children with Specific Learning Disorders. Razi J Med Sci. 2024(28 Jan);30.176.

Copyright: ©2024 The Author(s); Published by Iran University of Medical Sciences. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (https://creativecommons.org/licenses/by/4.0), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

*انتشار این مقاله به‌صورت دسترسی آزاد مطابق با CC BY-NC-SA 4.0 صورت گرفته است.

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2025-07-19]

[DOI: 10.47176/rjms.30.176]

Razi Journal of Medical Sciences. 2024(28 Jan);30.176. https://doi.org/10.47176/rjms.30.176

Original Article

The Effectiveness of Dialectical Behavior Therapy Training on Psychological Flexibility and Emotional Self-Regulation in Mothers with Children with Specific Learning Disorders

Zahra Shafiei: Doctoral student in Counseling, Counseling Department, Science and Research Unit, Islamic Azad University, Tehran, Iran

Mohammad Ghamari : Associate Professor of Counseling, Counseling Department, Science and Research Unit, Islamic Azad University, Tehran, Iran (* Corresponding Author) counselor_ghamari@yahoo.com

Abutaleb Saadati Shamir: Assistant Professor of Educational Psychology, Department of Educational Psychology, Science and Research Unit, Islamic Azad University, Tehran, Iran

Abstract

Background & Aims: Learning disabilities is a neurodevelopmental disorder of biological origin and is the basis for cognitive abnormalities that are related to the behavioral symptoms of this disorder. Parents of children with special needs are more likely to face a variety of problems that are often limiting, destructive, and pervasive. Problems related to caring for a problem child puts parents and especially the mother at risk of suffering from mental health problems. Therefore, this research was conducted to compare the effectiveness of dialectical behavior therapy training and therapy based on acceptance and commitment to psychological flexibility and its dimensions in mothers with children with specific learning disabilities.

Methods: This semi-experimental study had a pre-test, post-test, and three-month follow-up period. The statistical population of the research included all mothers with children with special learning disorders studying in the fifth grade of primary schools in the 17th district of Tehran in the academic year of 1401-1401, with the purposeful sampling method of 60 participants who met the entry criteria. They were selected and randomly assigned to three groups of 20 people. The criteria for entering the study included having a child with a specific learning disorder studying in the fifth grade of elementary school, the minimum level of literacy to respond to self-report tools, the ability to participate in the designated treatment sessions, and completing the questions of the tools. The exclusion criteria also include participation in one of the psychotherapy programs at the same time or within the last 6 months, suffering from any of the acute psychiatric diseases and using any narcotic, suffering from Each of the chronic medical or incurable diseases (cancer, diabetes, cardiovascular problems, neurological diseases, hematology, oncology, etc.) and absence of more than two sessions from participating in therapy sessions. Data collection was done with a cognitive flexibility questionnaire (Dennis and Vanderwaal, 2010) and an emotional self-regulation questionnaire (Larsen and Pease Mike, 2004). Data analysis was done by mixed analysis of variance with SPSS version 26 statistical software.

Results: The results showed that dialectical behavior therapy is effective in increasing the score of psychological flexibility and emotional self-regulation ($P<0.001$). The results show that regarding the score of psychological flexibility and emotional self-regulation, all three effects of intergroup, intragroup, and intergroup and intragroup interaction are significant ($P<0.05$). The comparison of averages shows that in the post-test and follow-up stages, the intervention group obtained better scores in the total score of psychological flexibility and emotional self-regulation, and its effect size on psychological flexibility was 0.56, and emotional self-regulation was 46. It was 0.0%.

Keywords

Dialectical Behavior Therapy Training, Psychological Flexibility, Emotional Self-Regulation, Specific Learning Disorder

Received: 05/08/2023

Published: 28/01/2024

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2025-07-19]

[DOI: 10.47176/rjms.30.176]

The general result shows that dialectical behavior therapy has been beneficial in improving the score of psychological flexibility and emotional self-regulation. The results of the analysis of demographic information showed that in the experimental group, 45% (9 people) had education at the diploma level and below, 30% (6 people) had a post-diploma to bachelor's degree, and 25% (5 people) had a post-graduate degree. In the control group, 45% (9 people) had a diploma education, 40% (8 people) had a post-graduate degree, and 15% (3 people) had a post-graduate degree. The mean and standard deviation of the dependent variables in different stages of measurement in the two groups can be seen separately. The results show that the average score of psychological flexibility and emotional self-regulation in the experimental group (dialectical behavior therapy) increased from the pre-test to the post-test and follow-up, respectively, but the average score of these variables in the control group increased from the stage The pre-test does not show a significant change to the post-test and follow-up stages.

Conclusion: Considering the effectiveness of dialectical behavior therapy training in mothers with children with specific learning disabilities, psychologists and counselors working in this field are recommended to use this method to increase the psychological flexibility and emotional self-regulation of mothers with children with special learning disabilities. Educational and therapeutic use. Dialectical behavior therapy is based on increasing the client's capabilities by increasing new skills with skills that are not used effectively, increasing motivation by helping to reduce factors that interfere with the progress of treatment or, like emotions, and cognition. , overt behavior and the environment prevent it, ensuring that treatment extends to the environment through the development of professional and social networks that support and reinforce the growth and use of new skills, focus, and attention Also, it can be said that emotional regulation in dialectical behavior therapy pays attention and emphasizes on the identification of emotions, labeling, awareness of emotions and methods of controlling them. Since emotional control includes components such as anger control, depressed mood, and anxiety that prepare the internal factors and conditions of the organism for arousal, emotion regulation in this approach helps directly these components have an effect and reduce and improve emotional control. Dialectical behavior therapy is surrounded by the projection of emotions and the training of emotional regulation that leads to the regulation of emotions and by teaching behavioral techniques, the person is less attracted to negative emotions. In other words, people who are practicing dialectical behavior therapy face their emotions (as they used to face them before), with the difference that after dialectical training they have the necessary tools to face them. In the sense that before this, as soon as the emotions took over, they were drowned in conflicting feelings and emotions, and to avoid anxiety and confusion by learning behavioral strategies as soon as a certain emotion occurs, is a necessary tool to regulate their have it at their disposal and can get rid of emotional confusion by understanding the conditions and applying the guidelines, and in addition, during the meetings, these people become more familiar with their emotions by following the example of other participants. It can be very useful in controlling their emotions.

Conflicts of interest: None
Funding: None

Cite this article as:
Shafiei Z, Qamari M, Saadati Shamir A. The Effectiveness of Dialectical Behavior Therapy Training on Psychological Flexibility and Emotional Self-Regulation in Mothers with Children with Specific Learning Disorders. Razi J Med Sci. 2024(28 Jan);30.176.

Copyright: ©2024 The Author(s); Published by Iran University of Medical Sciences. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (https://creativecommons.org/licenses/by/4.0), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

*This work is published under CC BY-NC-SA 4.0 licence.

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2025-07-19]

[DOI: 10.47176/rjms.30.176]

مقدمه

ناتوانی‌های یادگیری (اختلال یادگیری خاص) یک اختلال عصبی-رشدی با منشأ زیستی بوده و مبنایی است برای نابهنجاری‌ها در سطح شناختی که با علایم رفتاری این اختلال ارتباط دارند (۱). اغلب متخصصان و روان‌شناسان به سه طبقه اصلی در این دسته از اختلالات اشاره کرده‌اند که شامل اختلال در خواندن، اختلال در نوشتن و اختلال در ریاضیات است (۲). با توجه به عملکرد ضعیف، شکست‌های مکرر، خودپنداره منفی، نگرش‌های سوگیرانه جامعه و مشکلات ارتباطی کودکان ناتوان در یادگیری، یکی از عواملی که می‌تواند نقش مهمی در عملکردهای رفتاری و شناختی آن‌ها ایفا کند، کیفیت روابط متقابل والد و کودک در خانواده است (۳). والدین دارای کودک با نیازهای ویژه به احتمال بیشتری با مشکلات مختلف که غالباً ماهیت محدود کننده و مخرب و فراگیر دارد، مواجه می‌شوند. مشکلات مربوط به مراقبت از فرزند مشکل‌دار والدین و به ویژه مادر را در معرض خطر ابتلای به مشکلات مربوط به بهداشت روان قرار می‌دهد (۴). مادران با کودکان اختلال یادگیری خاص در مقایسه با پدران به دلیل این که وقت بیشتری را با فرزند خود می‌گذرانند تنش بیشتری را تحمل می‌کنند و در معرض آسیب‌های روانی بسیاری قرار دارند (۵). این مادران با مقایسه فرزند خود با کودکان عادی و مشاهده ناتوانی او در رقابت با همسالان، انبوهی از واکنش‌های روان‌شناختی از قبیل انکار، خشم، احساس گناه و اضطراب را تجربه می‌کنند که بر کیفیت ارتباط آن‌ها با فرزندان‌شان، سبک‌های حمایت‌گری، داشتن رابطه صمیمانه با آن‌ها و نقش آن در سازگاری موفقیت‌آمیز این کودکان با همسالان‌شان تأثیر می‌گذارد (۶). مرور شواهد مطالعاتی نشان می‌دهد که آنچه امروز در کنار آسیب‌شناسی روانی ناشی از عوامل مختلف محیطی نظیر تولد کودک با نیازهای ویژه مورد توجه قرار گرفته است، مسأله انعطاف‌پذیری شناختی می‌باشد، که به عنوان توانایی تغییر افکار و اعمال در پاسخ به خواسته‌های ناشی از موقعیت‌ها و مشکلات تعریف می‌گردد (۷). طبق تعاریف انعطاف‌پذیری شناختی فرد را قادر می‌سازد که در برابر فشارها، چالش‌ها و سایر مسائل زندگی برخورد مناسبی داشته باشد (۸). برخی پژوهشگران انعطاف‌پذیری شناختی را توانایی تغییر آمایه‌های شناختی به‌منظور سازگاری با محرک‌های درحال تغییر محیطی تعریف کرده‌اند (۹). انعطاف‌پذیری شناختی طیف گسترده‌ای از توانایی‌های انسان را دربرمی‌گیرد، از تشخیص و سازگاری با خواسته‌های محیطی گرفته تا تغییر راهبردهای رفتاری، زمانی‌که این راهبردها کارکرد فردی و اجتماعی شخص را به خطر می‌اندازند، انعطاف‌پذیری شناختی موجب حفظ تعادل میان حوزه‌های مختلف زندگی می‌شود و شخص را آگاه از محیط و متعهد به رفتارهایی می‌کند که با ارزش‌های فردی‌اش همسو باشد (۱۰). افرادی که از نظر شناختی انعطاف‌پذیر هستند، در تعاملات فردی و خانوادگی مسئولیت‌پذیرتر از کسانی هستند که انعطاف‌پذیری کمتری به لحاظ شناختی داشته‌اند. از این‌رو، انتظار می‌رود مادرانی که دارای انعطاف‌پذیری شناختی هستند، تمایل و توان بیشتری برای پذیرش ناکامی های فرزند، تفاوت‌های فردی و مواجهه مناسب با موقعیت های دشوار در زندگی داشته باشند (۱۱). محققان براین باورند که برخورداری از توانایی خودتنظیمی در بسیاری از زمینه‌ها از جمله مهارت تصمیم‌گیری، حل مسأله و مدیریت هیجانات تأثیرگذار است و یکی از انواع خودتنظیمی، خودتنظیمی عاطفی است. عواطف ممکن است مثبت یا منفی باشند. عاطفه مثبت، احساس یا حالت هیجانی حاکی از لذتی پویا اما گذرا است (۱۲). به مجموعه تلاش‌های فرد برای تنظیم حالات عاطفی خود یعنی افزایش عواطف مثبت و کاهش عواطف منفی خودتنظیمی عاطفی می‌گویند (۱۳). خودتنظیمی عاطفی مدیریت خود برای تغییر دادن پاسخ‌های خواسته یا ناخواسته در جهت رسیدن به اهداف آگاهانه یا ناآگاهانه می‌باشد . نگاهی به مطالعات پیشین نشان می‌دهد که مادران دارای فرزند با اختلال یادگیری خاص با مشکلات متعددی از قبیل پایین بودن تحمل ابهام و نارسایی در خودتنظیمی ، نارسایی در تنظیم هیجان و بهزیستی روان‌شناختی پایین و ادراک بالاتر استرس و انعطاف‌پذیری شناختی پایین درگیر هستند (۱۴). در سال‌های اخیر به منظور کاهش مشکلات هیجانی- رفتاری و روانی مادران دارای فرزند با نیازهای خاص برنامه‌های درمانی و آموزشی مختلفی مانند مقایسه اثربخشی برنامه مدیریت والدین

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2025-07-19]

[DOI: 10.47176/rjms.30.176]

و دلسوزی به خود بر سطوح خودانتقادی مادران با کودک مبتلا به اختلال یادگیری خاص ، اثربخشی درمان تعاملی والد-کودک بر تنیدگی والدگری و خودکارآمدی این مادران ، اثربخشی آموزش فرزندپروری هشیار مبتنی بر رویکرد ایماگوتراپی بر تعاملات والد-کودک در این مادران و اثربخشی درمان چشم انداز زمان بر انسجام روانی و استرس ادراک شده این مادران انجام شده است اما در خصوص تأثیر آموزش رفتاردرمانی دیالکتیک بر سازه های روان شناختی در مادران دارای کودک با اختلال یادگیری خاص کمبود پژوهش مشهود است. از سوی دیگر مرور شواهد پژوهشی نشان می‌دهد که در چند سال اخیر برای اثربخشی آموزش رفتاردرمانی دیالکتیک بر بسیاری از متغیرهای روان‌شناختی و هیجانی شواهد موفق علمی وجود دارد . هرچند تعداد مطالعاتی که به‌طور مشخص اثربخشی آموزش رفتاردرمانی دیالکتیک را بر وضعیت روانی و رفتاری مادران دارای فرزند با اختلال یادگیری خاص بررسی کرده باشند، محدود است اما در مطالعاتی که اثربخشی این رویکرد درمانی را در نمونه‌های بالینی و غیربالینی مورد بررسی قرار داده‌اند، حمایت تجربی لازم را برای این رویکرد درمانی و آموزشی فراهم آورده‌اند (۱۵). پژوهش‌های اندکی در زمینه اثربخشی این روش درمانی بر ویژگی‌های روان‌شناختی و کاهش علائم درد در مادران دارای کودکان با اختلال یادگیری خاص در دسترس است که نیاز به انجام پژوهش در این حیطه را ضروری می‌نماید. از طرفی در صورت تأئید مؤثر بودن روش درمانی فوق‌الذکر پس از بررسی در پژوهش حاضر، گزینه‌های بیشتری برای درمانگران در جهت ارتقای وضعیت بهداشت روان این افراد وجود خواهد داشت. توجه به پیامدهای روانی-رفتاری فوق در مورد این گروه از مادران از جمله اولویت‌های پژوهشی در جامعه می‌باشد. بنابراین مطالعه حاضر با هدف بررسی اثربخشی آموزش مبتنی بر رفتاردرمانی دیالکتیک بر انعطاف‌پذیری روانشناختی و خودتنظیمی عاطفی در مادران دارای کودکان اختلال یادگیری خاص انجام شد.

روش کار

این پژوهش نیمه‌تجربی با طرح پیش آزمون- پس آزمون با گروه کنترل و پیگیری سه ماهه انجام شد. تمامی مادران دارای کودک مبتلا به اختلال یادگیری خاص مشغول به تحصیل در پایه پنجم مدارس ابتدایی منطقه ۱۷ شهر تهران در سال تحصیلی ۴۰۱- ۱۴۰۰ جامعه آماری پژوهش را تشکیل داد. با روش نمونه‌گیری هدفمند از بین افراد واجد معیارهای ورود به پژوهش تعداد ۴۰ نفر انتخاب و به شیوه انتصاب تصادفی در دو گروه مساوی، هر گروه ۲۰ نفر (یک گروه مداخله و یک گروه کنترل) جایگزین شدند. ملاک‌های ورود به مطالعه شامل داشتن فرزند دارای اختلال یادگیری خاص مشغول به تحصیل در پایه پنجم دبستان، حداقل میزان سواد برای پاسخ‌دهی به ابزارهای خودگزارشی، توانایی برای شرکت در جلسات درمانی تعیین شده و تکمیل کامل سئوالات ابزارها بود. ملاک‌های خروج از مطالعه نیز شامل شرکت به‌طور همزمان یا طی ۶ ماه گذشته در یکی از برنامه‌های روان درمانی، ابتلای به هر یک از بیماری‌های حاد روان‌پزشکی و استفاده از هر نوع ماده مخدر، ابتلای فرد به هر یک از بیماری‌های مزمن طبی یا صعب‌العلاج (سرطان، دیابت، مشکلات قلبی-عروقی، بیماری‌های نورولوژیک، هماتولوژی، انکولوژی و ...) و غیبت بیش از دو جلسه از شرکت در جلسات درمانی بود. برای جمع-آوری داده‌ها پس از انجام هماهنگی‌های لازم با مسئولین مدارس دارای کودک مبتلا به اختلال یادگیری خاص (پایه پنجم ابتدایی) ناحیه ۱۷ شهر تهران (از نظر آموزشی) انتخاب شد و با مراجعه به سه مدرسه از این مدارس و هماهنگی لازم با اداره آموزش و پرورش و سپس مدیران این مدارس، طی تماس تلفنی با مادران کودکانی که دارای اختلال یادگیری خاص و مشغول به تحصیل در پایه پنجم ابتدایی بودند، از آنان دعوت به عمل آمد که در پژوهش شرکت کنند. در این تماس تلفنی که توسط مدیر مدرسه و یا معاون مدرسه به عمل می‌آمد به زبان ساده و روشن در خصوص هدف انجام مطالعه و فرایند اجرای آن و نیز محرمانه ماندن اطلاعات هویتی افراد اطمینان لازم داده شد. در گام بعدی در میان ۹۶ نفر از این مادران که به مدرسه (دفتر مدیر) مراجعه داشتند با در اختیار قرار دادن تمامی ابزارهای خودگزارشی و با توجه به نمره برش ابزارها (برای پرسشنامه انعطاف‌پذیری شناختی کسب

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2025-07-19]

[DOI: 10.47176/rjms.30.176]

نمره ۶۰ و پایین‌تر، برای پرسشنامه خودتنظیمی عاطفی کسب نمره ۸۰ و پایین‌تر) و درخواست پاسخ‌دهی توسط آنان که طی ۲ روز به ابزارها پاسخ داده و آن را به مدیر تحویل دهند، نمونه گیری انجام شد (اجرای پیش آزمون). سپس از بین مادرانی که با رضایت و تمایل برای مشارکت به مدرسه مراجعه داشتند، با توجه به نمرات اکتسابی در ابزارهای خودگزارشی و معیارهای ورود به پژوهش تعداد ۴۰ نفر انتخاب شد و به شیوه تصادفی این افراد در دو گروه (یک گروه مداخله و یک گروه کنترل) جایگزین شدند. سپس از افراد درخواست شد با هزینه شخصی پژوهشگر در زمان معین شده به یکی از مراکز خدمات روان‌شناختی (مرکز خدمات روانشناختی آفتاب) در سطح شهر مراجعه نمایند و در این مرکز طی روزهای متفاوتی به افراد گروه آزمایش برنامه مداخلاتی ارائه شد. بعد از اتمام جلسات درمانی مجدداً با همان ابزارهای خودگزارشی از افراد دو گروه پس آزمون گرفته شد. لازم به ذکر است که افراد گروه کنترل این روش مداخلاتی را دریافت نکرده و در لیست انتظار درمان قرار گرفتند. سپس در فاصله زمانی دیگری (سه ماه بعد) مجدداً با فرستادن ابزارهای پژوهش به آدرس این مادران و دریافت پاسخ‌های هر گروه دوره پیگیری اجرا شد. در راستای رعایت اصول اخلاقی پژوهش به منظور حفظ حقوق آزمودنی‌ها، تصریحات لازم در زمینه اهداف پژوهش و روال اجرای آن به همه آزمودنی‌ها ارائه شد. نبود اجبار و حق شرکت یا عدم شرکت در پژوهش برای همه شرکت‌کنندگان تصریح شد. همچنین، به همه آن-ها اطمینان داده شد که اطلاعات فردی اخذ شده محرمانه می‌ماند و داده‌هایی که انتشار می‌یابد، بدون درج شناسه خصوصی بوده و به صورت گروهی و با مکتوم ماندن مشخصات فردی تحلیل شد. پس از اخذ موافقت و رضایت شفاهی، پرسش‌نامه‌های خودگزارشی در بین آزمودنی‌ها توزیع شد و پس از تکمیل جمع‌آوری شد. همچنین، در پایان مداخله برای افراد گروه کنترل جلسات به صورت فشرده اجرا شد. برای گردآوری داده‌ها از ابزارهای خودگزارشی زیر استفاده شد.

پرسشنامه انعطاف‌پذیری شناختی (دنیس و وندروال، ۲۰۱۰): این ابزار دارای ۲۰ پرسش با ۳ زیرمقیاس شامل میل به درک موقعیت‌های سخت به‌عنوان موقعیت‌های قابل کنترل (ادراک کنترل‌پذیری)، توانایی درک چندین توجیه جایگزین برای رویدادهای زندگی و رفتار انسان‌ها (ادراک توجیه رفتار) و توانایی ایجاد چندین راه حل جایگزین برای موقعیت‌های سخت (ادراک گزینه‌های مختلف) می‌باشد. نمره‌گذاری سئوالات در طیف لیکرت ۷ درجه‌ای (کاملاً مخالفم= نمره ۱ تا کاملاً موافقم= نمره ۷) انجام می‌شود. دامنه نمرات اکتسابی در مقیاس انعطاف‌پذیری شناختی بین ۲۰ تا ۱۴۰ قرار دارد، که نمرات بالاتر نشانگر انعطاف‌پذیری شناختی بیشتر و نمرات پایین‌تر نشانگر انعطاف‌پذیری شناختی کمتر است. سازندگان مقیاس ضریب آلفای کرونباخ کل ابزار و زیرمقیاس‌های آن را در دامنه‌ای ۰/۸۴ الی ۰/۹۱ گزارش کرده‌اند. در ایران نیز در مطالعات متعددی ویژگی‌های روان‌سنجی این مقیاس تأیید شده است (جعفری، ۱۳۹۹). احمدی و قربانی (۱۳۹۹) ضریب آلفای کرونباخ کل ابزار و زیرمقیاس‌های آن را در دامنه‌ای بین ۰/۶۴ تا ۰/۹۳ و جعفری (۱۳۹۹) ضریب آلفای کرونباخ کل ابزار را ۰/۸۸ گزارش کرده‌اند. در مطالعه حاضر ضریب آلفای کرونباخ برای کل ابزار برابر با ۰/۸۳ و زیرمقیاس‌های آن به ترتیب برای ادراک کنترل‌پذیری ۰/۷۱، ادراک توجیه رفتار ۰/۶۸ و ادراک گزینه‌های مختلف ۰/۷۲ محاسبه شد.

پرسشنامه خودتنظیمی عاطفی (لارسن و پیز مایک، ۲۰۰۴): سئوالات این پرسشنامه از کتاب راهنمای جامع خودتنظیمی تألیف لارسن و پیز مایک (۲۰۰۴) گرفته شده است. این پرسشنامه دارای ۴۴ سئوال با ۶ زیرمقیاس شامل ابعاد شناختی، رفتاری، تغییر موقعیت، تغییر عاطفه، کاهش خلق منفی و افزایش خلق مثبت است. نمره گذاری پرسشنامه در طیف لیکرت ۷ درجه‌ای (هرگز تا همیشه) انجام می‌شود. صالحی مورکانی (۱۳۸۵) پایایی این پرسشنامه را با استفاده از روش نیمه کردن ۰/۷۵ و با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۰ گزارش کرده است. همچنین، صالحی مورکانی (۱۳۸۵) اعتبار پرسشنامه خودتنظیمی عاطفی را برای هر یک از زیرمقیاس‌ها بین ۰/۶۳ تا ۰/۷۰ گزارش کرده است، که نشان دهنده اعتبار بالای این پرسشنامه در فرهنگ ایرانی می‌باشد.

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2025-07-19]

[DOI: 10.47176/rjms.30.176]

ضریب آلفای کرونباخ پرسشنامه فوق‌الذکر برابر با ۰/۸۵ برآورد شده است. در مطالعه حاضر ضریب آلفای کرونباخ برای کل ابزار برابر با ۰/۷۴ و زیرمقیاس‌های آن در دامنه‌ای بین ۰/۶۲ الی ۰/۷۴ محاسبه شد. برای تحلیل داده‌ها ابتدا ویژگی‌های جمعیت‌شناختی افراد به همراه آمار توصیفی بررسی و سپس، پیش فرض‌های آمار پارامتریک بررسی و در گام بعدی به منظور تحلیل آماری فرضیات از آنالیز واریانس آمیخته استفاده شد. به منظور مقایسه تأثیر روش‌های مداخلاتی نیز از آزمون تعقیبی بن‌فرونی و نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۵ استفاده شد.

یافته‌ها

نتایج حاصل از تحلیل اطلاعات جمعیت‌شناختی نشان داد که در گروه آزمایش ۴۵ درصد (۹ نفر) دارای تحصیلات در سطح دیپلم و کمتر، ۳۰ درصد (۶ نفر) فوق‌دیپلم تا لیسانس و ۲۵ درصد (۵ نفر) فوق‌لیسانس بوده‌اند. در افراد گروه کنترل به ترتیب ۴۵ درصد (۹ نفر) تحصیلات دیپلم و کمتر از آن، ۴۰ درصد (۸ نفر) فوق‌دیپلم تا لیسانس و ۱۵ درصد (۳ نفر) فوق‌لیسانس داشته‌اند. میانگین و انحراف معیار متغیرهای وابسته در مراحل مختلف سنجش در افراد دو گروه به تفکیک در جدول شماره ۱ قابل مشاهده است. نتایج نشان می‌دهد که به ترتیب میانگین نمره انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و خودتنظیمی عاطفی در افراد گروه آزمایش (رفتار درمانی دیالکتیک) از پیش آزمون به پس آزمون و پیگیری افزایش داشته است اما میانگین نمره این متغیرها در افراد گروه کنترل از مرحله پیش آزمون به مراحل پس آزمون و پیگیری تغییر محسوسی را نشان نمی‌دهد.

با توجه به جدول شماره ۲ برای تحلیل داده‌ها از آنالیز واریانس آمیخته استفاده گردید. جهت بررسی نرمال بودن توزیع متغیرها از آزمون کلموگراف-اسمیرنف استفاده شد، که شرط نرمال بودن داده‌ها برای متغیر انعطاف‌پذیری روانشناختی و خودتنظیمی عاطفی و برقرار بود. بررسی همگنی شیب رگرسیون نشان داد تعامل بین پیش‌آزمون و گروه (آزمایش و کنترل) برای متغیرهای وابسته (پیش‌آزمون‌ها) معنادار نبود. بنابراین، شیب‌های رگرسیون در گروه‌های آزمایش و کنترل همسان تلقی شد. برای بررسی مفروضه همگنی ماتریس واریانس-کوواریانس از آزمون ام باکس استفاده شد، که این مفروضه نیز در متغیر انعطاف‌پذیری روانشناختی و در خودتنظیمی عاطفی رعایت شده است.مفروضه همبستگی چندگانه متغیرهای وابسته با آزمون کرویت موچلی بررسی شد. سطح معناداری برای هر یک از متغیرهای وابسته یعنی انعطاف پذیری روانشناختی و خودتنظیمی عاطفی برابر با ۰/۰۰۱ به‌دست آمد، لذا فرض کرویت رد می‌شود. تخطی از پیش‌فرض کرویت باعث می‌شود آماره F تحلیل واریانس دقیق نباشد. برای افزایش دقت آماره F، درجه آزادی را با استفاده از سه روش گرین‌هاوس-گیسر و هاین-فلت تصحیح می‌کنند.در پژوهش حاضر از آزمون گرین‌هاوس-گیسر استفاده شد. براین اساس و با توجه به سایر پیش شرط‌های بررسی شده در مرحله

جدول ۱- میانگین و انحراف معیار متغیرهای وابسته در سه گروه به تفکیک مراحل سنجش

متغیر وابسته	گروه	تعداد	پیش آزمون	پس آزمون	پیگیری
			میانگین (انحراف‌معیار)	میانگین (انحراف‌معیار)	میانگین (انحراف‌معیار)
خودتنظیمی عاطفی	رفتاردرمانی دیالکتیک	۲۰ نفر	۷۰/۱۰ (۶/۷۹)	۷۳/۶۵ (۵/۲۹)	۷۴/۰۵ (۵/۳۴)
	کنترل	۲۰ نفر	۷۱/۴۵ (۵/۸۷)	۶۹/۸۰ (۵/۴۱)	۶۹/۹۵ (۵/۲۹)
انعطاف‌پذیری روان‌شناختی	رفتاردرمانی دیالکتیک	۲۰ نفر	۴۴/۴۵ (۸/۰۳)	۵۰/۸۰ (۸/۲۷)	۵۰/۹۰ (۷/۷۷)
	کنترل	۲۰ نفر	۴۳/۶۵ (۱۰/۵۴)	۴۲/۴۵ (۹/۹۵)	۴۲/۱۰ (۹/۶۴)

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2025-07-19]

[DOI: 10.47176/rjms.30.176]

جدول ۲- نتایج آزمون لوین در مورد پیش فرض همگنی خطای واریانس‌ها

متغیر وابسته	مراحل	آماره های همگنی واریانس ها			
		آماره F	df_1	df_2	سطح معناداری
انعطاف‌پذیری روان‌شناختی	پیش آزمون	۰/۱۱۱	۲	۵۷	۰/۸۹۵
	پس آزمون	۰/۱۵۱	۲	۵۷	۰/۸۶۰
	پیگیری	۰/۷۳۴	۲	۵۷	۰/۴۸۵
خودتنظیمی عاطفی	پیش آزمون	۱/۰۱۴	۲	۵۷	۰/۹۸۶
	پس آزمون	۰/۶۰۴	۲	۵۷	۰/۵۵۰
	پیگیری	۰/۴۷۵	۲	۵۷	۰/۶۲۴

جدول ۳- نتایج درون آزمودنی و بین آزمودنی تحلیل واریانس آمیخته در متغیرهای وابسته

متغیرهای پژوهش	منابع تغییر	آماره F	معنی‌داری	ضریب تأثیر	توان آماری
انعطاف‌پذیری روانشناختی	گروه	۱۰/۵۴۲	۰/۰۰۲	۰/۲۱۷	۰/۸۸۶
	زمان	۲۰/۵۴۱	۰/۰۰۰	۰/۳۵۱	۰/۹۹۸
	زمان*گروه	۴۹/۲۰۷	۰/۰۰۰	۰/۵۶۴	۱/۰۰۰
خودتنظیمی عاطفی	گروه	۱۱/۵۸۴	۰/۰۰۰	۰/۲۴۰	۰/۸۹۵
	زمان	۱۵/۸۴۳	۰/۰۰۰	۰/۳۳۳	۰/۶۸۸
	زمان*گروه	۳۳/۴۷۷	۰/۰۰۰	۰/۴۶۸	۱/۰۰۰

قبل، تمامی مفروضات لازم برای انجام آنالیز واریانس آمیخته برقرار است. لذا در ادامه، برای تفسیر نتایج آزمون‌های اثرات درون‌گروهی و بین‌گروهی از این آماره استفاده شده است. نتایج جدول شماره ۳ نشان می‌دهد که در مورد نمره انعطاف‌پذیری روانشناختی و خودتنظیمی عاطفی، هر سه اثر بین‌گروهی، درون‌گروهی و تعاملی بین‌گروهی و درون‌گروهی معنادار است. مقایسه میانگین‌ها نشان می‌دهد در مراحل پس‌آزمون و پیگیری گروه مداخله در نمره کل انعطاف‌پذیری روانشناختی و خودتنظیمی عاطفی نمرات بهتری کسب کرده‌اند و اندازه اثر آن بر انعطاف‌پذیری روانشناختی ۰/۵۶ و خودتنظیمی عاطفی ۰/۴۶ درصد بوده است. نتیجه کلی گویای آن است که رفتار درمانی دیالکتیک بر بهبود نمره انعطاف‌پذیری روانشناختی و خودتنظیمی عاطفی سودمند بوده است.

بحث

این پژوهش با هدف مقایسه اثربخشی آموزش رفتار درمانی دیالکتیکی و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر انعطاف‌پذیری روانشناختی و ابعاد آن در مادران دارای کودکان اختلال یادگیری خاص انجام شد. نتایج پژوهش نشان داد که آموزش رفتار درمانی دیالکتیکی بر بهبود نمره انعطاف‌پذیری روانشناختی آزمودنی‌های در مراحل مختلف سنجش (پس آزمون و پیگیری) اثربخش بوده است، اما نمره انعطاف‌پذیری روانشناختی در گروه کنترل در مراحل مختلف سنجش تغییر محسوسی را نشان نداد. یافته فوق همسو با نتایج برخی از مطالعات پیشین مانند استیل (Steil) و همکاران (۲۰۲۱) (۹)، مردانی و همکاران (۱۳۹۹) و بهرامی و همکاران (۱۳۹۷) است (۱۲).

در تبیین یافته حاضر مبنی بر اثربخشی رفتار درمانی دیالکتیک بر انعطاف‌پذیری روان‌شناختی می‌توان بیان نمود که رفتار درمانی دیالکتیکی در تمام مراحل سعی دارد تا دو قطب مختلف یک عمل را به مراجعان نشان دهد که چگونه یک هیجان، فکر و یا رفتار می‌تواند به بهتر شدن یک فرایند یا تخریب آن منجر شود. رفتار درمانی دیالکتیک، این دو قطب را همراه با پیامدهایشان به مراجعان نشان می‌دهد و از طریق آموزش ذهن آگاهی، مهارت‌های مهار هیجانی و پریشانی به مادران دارای فرزند با نیازهای خاص کمک می‌کند تا تعارض‌هایشان را مدیریت نموده و آن‌ها را به راهی برای شناخت بهتر تبدیل کنند (۴). در واقع، رفتار درمانی دیالکتیکی با آموزش پذیرش بنیادین، به مراجعان یاد می‌دهد که زندگی توأم با مشکلات و

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2025-07-19]

[DOI: 10.47176/rjms.30.176]

چالش‌ها را بپذیرند. براین اساس، رفتار درمانی دیالکتیک با ایجاد توانایی تحمل آشفتگی می‌تواند آسیب‌های روان‌شناختی همچون اضطراب و متغیرهای مرتبط با آن نظیر اضطراب و افسردگی و خشم و استرس ناشی از داشتن فرزند دارای ناتوانی یادگیری را کاهش و تعدیل نماید. کاهش این هیجانات منفی سبب می‌شود تا این گروه از مادران آرامش شناختی و عاطفی بیشتری را تجربه نموده و در نتیجه نمرات بهتری در سازه انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و ابعاد آن به دست آورند (۹). تبیین دیگر اینکه ارائه رفتار درمانی دیالکتیکی به عنوان درمانی حمایت‌گرانه که مستلزم ارتباطی قوی بین درمانجو و درمانگر است، می‌تواند باعث رشد مهارت‌هایی همچون تحمل درماندگی، ذهن آگاهی، نظم‌جویی عاطفی و مهارت خودکارآمدی در مراجعان شود، به‌طوری که با ارائه راهکارهای جدید برای تعدیل آثار شرایط ناراحت کننده و افزایش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی به مادران دارای کودک با اختلال یادگیری کمک می‌کند تا بهتر با تجارب داشتن چنین فرزندی کنار بیایند. در واقع در به دست آمدن یافته مذکور می‌توان گفت هسته اصلی رفتار درمانی دیالکتیکی مهارت‌های ذهن آگاهی و نظم‌بخشی هیجانی است که به افراد یاد می‌دهد نسبت به هیجانات، افکار و رفتارهایشان آگاه باشند، با هیجانات روبه‌رو شوند و برخلاف امیال شدید هیجانی عمل کنند (افزایش انعطاف‌پذیری شناختی)، به علاوه تمرین ناهمجوشی فکر و هیجان برای نظم‌بخشی هیجانی و کاهش بی‌ثباتی و تکانشگری بسیار اثربخش است. بنابراین، رفتار درمانی دیالکتیکی و تکنیک‌ها و مهارت‌هایی که در آن به کار برده می‌شود می تواند منجر به افزایش انعطاف‌پذیری شناختی شود. همچنین، می‌توان گفت که انجام تمرینات ذهن آگاهی به وسیله افزایش توانایی فرد در چرخش توجهش از آنچه مفید یا مؤثر نیست مانند تمرکز روی افکار منفی به آنچه مفید و مؤثر است، می‌تواند به تعدیل تجربه هیجانی یا به عبارتی انعطاف‌پذیری توجه در او کمک کند (۵). دیگر یافته پژوهش نشان داد که آموزش رفتار درمانی دیالکتیکی بر بهبود نمره خودتنظیمی عاطفی آزمودنی‌های گروه آزمایش در مراحل مختلف سنجش (پس آزمون و پیگیری) اثربخش بوده است. این یافته از مطالعه با نتایج لی (Lee) (۷)، کای (Cai) و همکاران (۲) و ندیمی (۱۳۹۵) همسو است (۱۵). همچنین، می‌توان گفت تنظیم هیجانی در رفتار درمانی دیالکتیکی بر شناسایی هیجانات، برچسب‌زنی، آگاهی از عواطف و شیوه‌های کنترل آن توجه و تأکید دارد. از آن‌جا که کنترل هیجانی شامل مؤلفه‌هایی مانند کنترل خشم، خلق افسرده و اضطراب می‌شود که عوامل و شرایط درونی ارگانیزم را برای برانگیختگی آماده می‌سازد، تنظیم هیجان در این رویکرد کمک می‌کند به‌طور مستقیم بر این مؤلفه‌ها تأثیر داشته باشد و موجب کاهش و بهبود کنترل عاطفی شود. رفتار درمانی دیالکتیکی با برون ریزی هیجانات محصور شده و آموزش تعدیل هیجانی که منجر به تنظیم عواطف می‌شود و با آموزش تکنیک‌های رفتاری موجب می‌شود فرد کمتر به سوی هیجانات منفی جذب شود.

نتیجه‌گیری

با توجه به اثربخشی آموزش رفتار درمانی دیالکتیکی در مادران دارای کودکان اختلال یادگیری خاص به روانشناسان و مشاوران شاغل در این حوزه توصیه می‌شود برای افزایش انعطاف‌پذیری روانشناختی و خودتنظیمی عاطفی مادران دارای کودکان اختلال یادگیری خاص از این روش آموزشی و درمانی استفاده کنند.

محدودیت‌ها: این مطالعه نیز مانند دیگر مطالعات حوزه علوم رفتاری و انسانی با محدودیت هایی مواجه بود. محدود بودن جامعه آماری به مادران دارای فرزند با اختلال یادگیری خاص و تعداد محدود شرکت کنندگان در طرح که ناشی از محدودیت‌های روش‌شناختی این مطالعه بود، تعمیم‌پذیری یافته‌ها را با محدودیت مواجه می‌سازد. همچنین، کوتاه بودن دوره پیگیری در حالی‌که در مطالعات خارج از ایران دوره پیگیری ۶ الی ۱ ساله اجرا شده است. یکی از مهم‌ترین محدودیت‌های پژوهش حاضر که می‌تواند در بخشی از نتایج آن ابهام ایجاد نماید، استفاده از ابزار خودگزارش‌دهی در گردآوری اطلاعات بود.

پیشنهادها: پیشنهاد می‌شود در مطالعات بعدی جمعیت مورد مطالعه از بین هر دو والد و سایر مشکلات تحصیلی و رشدی-تحولی انجام گیرد که توان تعمیم

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2025-07-19]

[DOI: 10.47176/rjms.30.176]

نتایج بالا باشد. پیشنهاد می‌شود در پـژوهش‌هـای آتـی این فرضیات مورد بررسـی مجـدد قـرار گرفتـه و بـرای سنجش متغیرهای پژوهش علاوه بر پرسشنامه از دیگـر روش‌ها ماننـد مصـاحبه نیـز اسـتفاده شـود. بـه لحـاظ روش‌شناختی پیشنهاد می‌شود که در مطالعات آتـی بـا استفاده از طرح‌های نیمه آزمایشی حقیقی بین آزمودنی از جمله طرح پیش آزمون، پس آزمون با دوره پیگیـری بلندمدت‌تر و گروه کنترل تعداد شرکت کنندگان بیشتر به ارزیابی دقیق‌تر روایی این روش در بهبود متغیرهـای وابسته پرداخته شود.

References

1. Wu CW, Chen WW, Jen CH. Emotional intelligence and cognitive flexibility in the relationship between parenting and subjective well-being. J Adult Dev. 2012;28(2):106-15.
2. Cai Z, Huang J, Wu Y, Zhu Y. The Effectiveness of Group Dialectical Behavior Therapy on Borderline Personality Disorder: A Systematic Review. In 2021 International Conference on Education, Language and Art (ICELA 2021) (2022:pp. 161-165). Atlantis Press.
3. Chilamakuri R, Agarwal S. Characteristics and Therapeutics. Cells. 2021;10(2):206.
4. Sharma A, Ahmad Farouk I, Lal SK. A Review on the Novel Coronavirus Disease Evolution, Transmission, Detection, Control and Prevention. Viruses. 2021;13(2):202.
5. Hui DS, Zumla A, Tang JW. Lethal zoonotic coronavirus infections of humans - comparative phylogenetics, epidemiology, transmission, and clinical features of coronavirus disease 2019, The Middle East respiratory syndrome and severe acute respiratory syndrome. Curr Opin Pulm Med. 2021;27(3):146-154.
6. Walsh K. E-learning for medical education: reflections of learners on patients. Ulster Med J. 2018;87(1):46-48.
7. Lee H. The Preliminary Feasibility and Efficacy of a Modified Dialectical Behavior Therapy Skills Training on Emotion Regulation for Young Adults with Autism Spectrum Disorder. Michigan State University. 2021.
8. Bell BS, Federman JE. E-Learning in postsecondary education. Future Child. 2013;23(1):165-85.
9. Steil R, Schneider A, Schwartzkopff L. How to Treat Childhood Sexual Abuse Related PTSD Accompanied by Risky Sexual Behavior: A Case Study on the Use of Dialectical Behavior Therapy for Posttraumatic Stress Disorder (DBT-PTSD). J Child Adolesc Trauma. 2021:1-8.
10. Cheng EJ, Sprogis SK, Burdeu G, Story I, Considine J, O'Donnell M, et al. Stakeholder acceptance of digital team-based learning. Nurse Educ Pract. 2013;46:102833.
11. Godhaey D, Rodrigues M, Pereira R, Parola V, Coelho A, Ferraz L, et al. Nursing educators' and undergraduate nursing students' beliefs and perceptions on evidence-based practice, evidence implementation, organizational readiness and culture: An exploratory cross-sectional study. Nurse Educ Pract. 2018;54:103122.
12. Poon J, Galione JN, Grocott LR, Horowitz KJ, Kudinova AY, Kim KL. Dialectical behavior therapy for adolescents (DBT-A): Outcomes among sexual minorities at high risk for suicide. Suicide and Life-Threatening Behavior. 2022.
13. Berden L, Morales-Asencio JM, Veredas FJ. Effectiveness of an e-learning tool for education on pressure ulcer evaluation. J Clin Nurs. 2014;23(13-14):2043-52.
14. Antric AN, Nisly S, Walton A. Student-generated e-learning for clinical education. Clin Teach. 2017;14(2):129-133.
15. Zu T, Kherabi Y, MacDonald CJ, Ghosn J, Peiffer-Smadja N. Comparing vaccines for their characteristics, efficacy and effectiveness against and variants of concern: a narrative review. Clin Microbiol Infect. 2022;28(2):202-221.

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2025-07-19]

[DOI: 10.47176/rjms.30.176]