MEJDS. 2019; 9:60.

Published online 2019 Nov. **Research Article**

Dialectical Behavioral Therapy in a Group Method on Mindfulness and Interpersonal Skills of Female Students with Depression

Arab Markadeh R[1], *Dehghani A[2]

Author Address
1. MSc Clinical Psychology, Najafabad branch, Islamic Azad University, Najafabad, Iran;
2. Clinical Psychology PhD, Assistant Professor, Najafabad branch, Islamic Azad University, Najafabad, Iran.
* **Corresponding Author E-mail:** dehghani2016@phu.iaun.ac.ir

Received: 2018 April 7; **Accepted**: 2018 May 28.

Abstract

Background & Objective: Depression is one of the most common psychiatric disorders that does not belong to a specific time and place. In this regard, studies have shown that the academic course is due to the presence of several factors of a period of pressures that is likely to occur in the case of an officer. Researchers reported a high prevalence of depression among students (ranged from 10 to 64%). Considering that depression as a disorder can cause personal, familial and social inappropriate complications among students. For examples depressed mood, lack of pleasure, severe loss of interest, weight loss and appetite, sleep disturbances, restlessness or slowness, mental retardation, fatigue, energy loss, guilty feelings, inefficiency, lack of concentration, doubtfulness, recurrence of thoughts about death or suicide, family conflicts, and occupational dysfunctions. It is necessary to intervene in reducing these symptoms. Therefore, the present study aimed to investigate the effectiveness of dialectical behavioral therapy in a group way on the mindfulness and interpersonal skills of female students with depression.

Methods: The study was a semi–experimental study with pre–test and post–test with control group. The statistical population of the study consisted of all female students of Islamic Azad University of Najafabad city (Isfahan province, Iran) who studied in the academic year of 2017–18. The target group was selected through a Beck depression inventory in a targeted sampling method and was replaced in two experimental groups (n=15) and control (n=15). The experimental group was in dialectical behavioral therapy for 8 sessions of 90 minutes. The Beck depression scale (1961) with a reliability coefficient of 0.86, the five–factor mindfulness scale, Baer et al. (2006) with a reliability coefficient of 0.92, and interpersonal skills scale (2004) with a reliability coefficient of 0.71, were used to collect the data. For both groups, pre–test and post–test were used. Data were analyzed using covariance analysis at a significance level of $p<0.05$. In order to study the assumptions of covariance analysis, Levine test was used to examine the equality of error of variance in two groups.

Results: Results of homogeneity of variances showed that Levin's test was significantly more than 0.05 in mindfulness scores, and interpersonal skills. According to this assumption, the homogeneity of error variances in the studied groups realized. Regression line tilt homogeneity also supports non–significant interaction of conditions and pre–test. Results showed that dialectical behavioral therapy was effective in improving mindfulness ($p=0.018$) of female students with depression but did not affect their interpersonal skills improvement. In addition, dialectical behavioral therapy was applied to all subscales of mindfulness including observation ($p=0.027$), alertness ($p=0.008$), description ($p=0.006$), and non–reactivity ($p=0.033$) and Non–judgmental ($p=0.04$) and it was effective.

Conclusion: Based on findings of this study, dialectical behavioral therapy could be used to improve the mindfulness of female students with depression, but they have not been effective in improving their interpersonal skills. Therefore, this intervention could be used as an effective treatment for the improvement of depression symptoms and help improve the condition of people with depression.

Keywords: Dialectical behavioral therapy, Mindfulness, Interpersonal skills, Depression.

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-05]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1398.9.0.46.8]

Copyright © 2016, MEJDS. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License (http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/) which permits copy and redistribute the material just in noncommercial usages, provided the original work is properly cited.

مجله مطالعات ناتوانی ۱۳۹۸؛ (۹):۶۰.

انتشار برخط آبان ۱۳۹۸ مقاله پژوهشی اصیل

اثربخشی رفتاردرمانی دیالکتیکی به‌شیوهٔ گروهی بر ذهن‌آگاهی و مهارت‌های بین‌فردی دانشجویان زن مبتلا به افسردگی

رضا عرب مارکده[۱]، *اکرم دهقانی[۲]

توضیحات نویسندگان

۱. کارشناسی‌ارشد روان‌شناسی بالینی، واحد نجف آباد، دانشگاه آزاد اسلامی، نجف‌آباد، ایران؛

۲. دکتری روان‌شناسی بالینی، استادیار، واحد نجف آباد، دانشگاه آزاد اسلامی، نجف‌آباد، ایران.

***رایانامهٔ نویسندهٔ مسئول:** dehghani2016@phu.iaun.ac.ir

تاریخ دریافت: ۱۸ فروردین۱۳۹۷؛ **تاریخ پذیرش:** ۷خرداد۱۳۹۷

چکیده

زمینه و هدف: افسردگی از بیماری‌های بسیار شایع اعصاب و روان است که به زمان و مکان مشخصی اختصاص ندارد. دورهٔ تحصیلی دانشگاهی به‌واسطهٔ حضور عوامل متعدد، دوران فشارزایی بوده که احتمال رخدادن افسردگی زیاد است. پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی رفتاردرمانی دیالکتیکی به‌شیوهٔ گروهی بر ذهن‌آگاهی و مهارت‌های بین‌فردی دانشجویان زن مبتلا به افسردگی انجام شد.

روش‌بررسی: این پژوهش از نوع نیمه‌آزمایشی با پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه گواه بود. جامعهٔ آماری پژوهش را تمامی دانشجویان زن دانشگاه آزاد اسلامی نجف‌آباد تشکیل دادند که در سال تحصیلی ۹۷ـ۱۳۹۶ مشغول به تحصیل بودند. از این میان به‌شیوهٔ نمونه‌گیری هدفمند ۳۰ آزمودنی به‌کمک پرسشنامهٔ افسردگی بک انتخاب شده و در دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و گواه (۱۵ نفر) قرار گرفتند. برای گروه آزمایش به‌مدت هشت جلسهٔ ۹۰دقیقه‌ای، رفتاردرمانی دیالکتیکی به‌روش گروهی اجرا شد. جهت جمع‌آوری داده‌ها از مقیاس افسردگی بک (۱۹۶۱) و مقیاس پنج‌عاملی ذهن‌آگاهی بائر و همکاران (۲۰۰۶) و مقیاس مهارت‌های بین‌فردی جرابک (۲۰۰۴) استفاده گردید که در پیش‌آزمون و پس‌آزمون برای هر دو گروه به‌کار رفت. آماره‌های توصیفی مربوط به میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای پژوهش به‌تفکیک دو گروه ارزیابی و پیش‌فرض‌های اصلی برای تحلیل کواریانس، شامل نرمال‌بودن توزیع نمرات و همسانی واریانس‌های نمرات و همگنی شیب خط رگرسیون بررسی شد. تجزیه‌وتحلیل داده‌ها با استفاده از تحلیل کوواریانس در سطح معناداری $p<۰/۰۵$ صورت گرفت.

یافته‌ها: نتایج نشان داد رفتاردرمانی دیالکتیکی در ارتقای ذهن‌آگاهی ($p=۰/۰۱۸$) دانشجویان زن مبتلا به افسردگی مؤثر بود؛ اما در بهبود مهارت‌های بین‌فردی آن‌ها تأثیری نداشت.

نتیجه‌گیری: براساس یافته‌های این پژوهش رفتاردرمانی دیالکتیکی به‌شیوهٔ گروهی موجب ارتقای ذهن‌آگاهی دانشجویان زن مبتلا به افسردگی می‌شود؛ اما در بهبود مهارت‌های بین‌فردی آن‌ها تأثیرگذار نیست؛ بنابراین، مداخلهٔ مذکور به‌عنوان درمانی مؤثر می‌تواند در بهبود نشانه‌های افسردگی کاربرد داشته باشد و می‌توان با اجرای آن به بهترشدن وضعیت مبتلایان به افسردگی کمک کرد.

کلیدواژه‌ها: رفتاردرمانی دیالکتیکی، ذهن‌آگاهی، مهارت‌های بین‌فردی، افسردگی.

حق انتشار محفوظ است © ۱۳۹۵، مجله مطالعات ناتوانی. این یک مقاله با دسترسی آزاد است که تحت مجوز اختیار_غیرتجاری ۴/۰ بین‌المللی (https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.fa) منتشر شده است که به شما اجازه می‌دهد که مواد منتشر شده در این مقاله را با شرط ارجاع مناسب به نسخهٔ اصلی، به‌طور غیرتجاری نسخه‌برداری و توزیع کنید.

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-05]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1398.9.0.46.8]

۱ مقدمه

افسردگی از بیماری‌های بسیار شایع اعصاب و روان است که به زمان و مکان مشخصی اختصاص ندارد و همهٔ گروه‌ها و رده‌های سنی را در برمی‌گیرد. در این خصوص مطالعات نشان داده‌اند دورهٔ تحصیلی دانشگاهی به‌واسطهٔ حضور عوامل متعدد، فشارزا بوده و احتمال رخ‌دادن افسردگی زیاد است. محققان شیوع افسردگی را در بین دانشجویان چشمگیر و از حدود ۱۰ تا۶۴درصد گزارش کرده‌اند که می‌تواند منجربه خودکشی، اعتیاد، کاهش اعتمادبه‌نفس، افت تحصیلی و درمجموع اختلال در عملکردهای مختلف شغلی و خانوادگی و اجتماعی شود. همچنین به‌طور مستقیم و غیرمستقیم هزینه‌های هنگفتی را به جامعه تحمیل کند (۱). حضور در کلاس، شرکت در امتحانات، انجام تکلیف‌ها و پروژه‌ها، غیبت، مخارج سنگین و هزینه‌های زندگی، انتظارهای خانواده و آیندهٔ مبهم از عوامل مستعدکنندهٔ افسردگی در بین دانشجویان است (۲). علاوه‌بر آن چون دانشگاه‌ها دانشجویان خود را از بین دانشجویان و دانش‌آموزان دبیرستانی مستعدتر و پیشرفته‌تر انتخاب می‌کنند، تحصیل در دانشگاه‌ها بسیار مشکل‌تر و رقابت‌انگیزتر است (۳). باتوجه به اینکه افسردگی به‌عنوان اختلالی بالینی می‌تواند در افراد جامعه به‌خصوص در دانشجویان عوارض نامناسب فردی و خانوادگی و اجتماعی را همانند خُلق افسرده، فقدان لذت، کاهش شدید علائق، اختلال در وزن و اشتها، اختلال در خواب، بی‌قراری یا کندی روانی‌حرکتی، خستگی، کاهش انرژی، احساس گناه و بی‌ارزشی و بی‌کفایتی، افت تمرکز و تردید و دودلی و افکار عودکننده راجع به مرگ یا خودکشی، تعارض‌های خانوادگی و مشکلات و ناسازگاری‌های شغلی به‌وجود آورد (DSM-5)، ضروری است در خصوص کاهش این علائم مداخلاتی صورت گیرد. به‌عبارت‌دیگر در عصری که عصر گسترش بیشتر افسردگی نام گرفته است، نیازمند توجه بیشتری به موضوع مداخلات بهینه و سودمند و کارآمد در درمان بیماری افسردگی خواهد بود.

از عوامل تأثیرگذار بر افسردگی می‌توان ذهن‌آگاهی را نام برد. تمرکز اصلی درمان‌های نسل سوم، مهارت‌آموزی در جهت کاهش واکنش‌پذیری هیجانی و تنظیم پاسخ هیجانی است. مهارت‌های این قبیل روان‌درمانی‌ها، تنظیم هیجانی را هدف قرار می‌دهند. مهارت‌های تنظیم هیجانی در بافت مهارت‌های ذهن‌آگاهی درنظر گرفته می‌شود که مهارت‌های اصلی درمان مدنظر هستند و به‌همین دلیل مهارت‌های مرکزی نام گرفته است (۴). این مهارت‌ها ترجمهٔ رفتاری تمرین‌های مراقبهٔ ذن بوده و شامل مشاهده‌کردن، توصیف‌کردن و به‌طور هم‌زمان شرکت‌کردن خودکار، غیرقضاوت‌گرانه‌بودن، آگاهی متمرکز بر لحظهٔ حال و تمرکز بر مؤثربودن می‌شود. برخلاف درمان‌های شناختی‌رفتاری استاندارد که بر تغییر رویدادها و هیجان‌های آشفته‌کننده متمرکز هستند، تأکید اصلی در ذهن‌آگاهی بر تحمل ماهرانهٔ رنج هیجانی است (۵).

عامل تأثیرگذار دیگر بر افسردگی، مهارت‌های بین‌فردی است. بهبود این مهارت‌ها سبب کاهش علائم افسردگی می‌شود (۶). آموزش مهارت‌های بین‌فردی می‌تواند در بهبود الگوهای ارتباطی سازنده و کاهش الگوهای ارتباطی اجتنابی متقابل، حل مسئلهٔ بین‌فردی و افزایش فضای مثبت بین‌فردی و بیشترشدن کارایی فرد در مقوله‌های حل مشکل، ارتباط نقش‌ها، همراهی عاطفی، آمیزش عاطفی، کنترل رفتار و عملکرد کلی فرد مؤثر باشد (۷). یکی از آموزش‌های ارائه‌شده در رفتاردرمانی دیالکتیکی، مهارت‌های ارتباطی بین‌فردی است. برای آموزش این مهارت‌ها بهتر است از بازی نقش استفاده کرد (۸). گام‌های اصلی مهارت کارآمدی بین‌فردی در سرواژهٔ لاتین درمن[1] به این صورت خلاصه شده است: توصیف‌کردن؛ بیان‌کردن؛ ابراز قاطعانه؛ تقویت‌کردن؛ ذهن‌آگاه‌ماندن؛ بااعتمادبه‌نفس‌بودن؛ مذاکره.

روان‌درمانی‌های موج سوم که به آن‌ها درمان‌های پذیرش هم گفته می‌شود، شاخه‌ای از درمان‌های جدید روان‌شناختی هستند. در درمان‌های موج سوم، احساس‌ها و افکار و هیجان‌ها پیش از پیش مدنظر قرار گرفته شده است که اهمیت این مداخلات را در کژکاری‌های شناختی و هیجانی نشان می‌دهد. رفتاردرمانی دیالکتیکی شیوهٔ درمانی یکپارچه‌نگر است؛ یکپارچگی میان تضادها برای رسیدن به نتیجه و رشد. در این رویکرد به بیمار آموخته می‌شود تضادهای موجود در درون خود یا میان خود و محیط را بشناسد و ازطریق ترکیب و تلفیق آن‌ها با یکدیگر به نتیجه‌ای کارآمد دست یابد. به چند شکل می‌توان یکپارچه‌سازی را در این رویکرد مشاهده کرد. یکپارچه‌سازی در مدل‌های زیست‌شناختی و مدل‌های محیطی؛ به این معنا که هم عوامل زیست‌شناختی و هم عوامل محیطی در پیدایش و تداوم اختلال‌ها مدنظر قرار می‌گیرد. این روش در سال ۱۹۹۳ توسط مارشال لینهان ابداع شد. در این روش شناخت و هیجان و رفتار، سیستمی را ایجاد می‌کنند که در آن ساختن (سنتز) در حال انجام بوده و نتیجهٔ آن شناخت و هیجان و رفتارهای جدید است. در درمان دیالکتیک‌ـ‌رفتاری تعادل بین پذیرش و تغییر و نیز بین ذهن منطقی و ذهن احساسی به‌وجود می‌آید. مهارت‌هایی که آموخته می‌شود عبارتند از: تفکر نظاره‌ای؛ مؤثربودن بین‌فردی؛ تحمل ناراحتی؛ تنظیم هیجان.

رفتاردرمانی دیالکتیکی (DBT) از رویکردهای نوین است که اثربخشی آن بر افسردگی بسیار امیدوارکننده بوده و نیز رویکردی شناختی‌رفتاری است که در ابتدا برای درمان اختلال شخصیت مرزی ابداع شد. این رویکرد، مداخلات مربوط به درمان‌های شناختی‌رفتاری را که مبتنی‌بر اصول تغییر هستند با آموزه‌ها و فنون فلسفهٔ شرقی ذن، مبتنی‌بر اصل پذیرش، درآمیخته و بر این اساس چهار مؤلفهٔ مداخله‌ای را در شیوهٔ درمان گروهی خود مطرح می‌کند: هوشیاری فراگیر بنیادین و تحمل پریشانی به‌عنوان مؤلفه‌های پذیرش و تنظیم هیجانی و کارآمدی بین‌فردی به‌عنوان مؤلفه‌های تغییر (۹). تعداد مطالعاتی که به‌طور مشخص اثربخشی رفتاردرمانی دیالکتیکی را بر افسردگی بررسی کرده، محدود است؛ اما بسیاری از تحقیق‌های DBT درزمینهٔ سایر اختلال‌ها، اثربخشی بر افسردگی را گزارش کرده‌اند.

پژوهش‌هایی دربارهٔ اثربخشی رفتاردرمانی دیالکتیکی برای اختلال‌های مختلف صورت گرفته است؛ ازجمله بابایی و همکاران، در بررسی

[1]. Dearmn

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-05]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1398.9.0.46.8]

اثربخشی رفتاردرمانی دیالکتیکی بر تنظیم هیجانی و حمایت اجتماعی ادراک‌شدهٔ بیماران کرونر قلبی، در طرحی آزمایشی نشان دادند رفتاردرمانی دیالکتیکی بر متغیرهای پژوهش به‌خصوص تنظیم هیجانی این بیماران تأثیر بسزایی دارد (۱۰). براساس نتایج طرح آزمایشی ندیمی در اثربخشی رفتاردرمانی دیالکتیکی گروهی بر افزایش تحمل آشفتگی و بهبود تنظیم هیجانی سوءمصرف‌کنندگان مواد مشخص شد درمان دیالکتیکی به‌شیوهٔ گروهی سبب افزایش تحمل آشفتگی و بهبود تنظیم هیجانی در سوءمصرف‌کنندگان مواد می‌شود (۱۱). صالحی و همکاران، در مقایسهٔ اثربخشی آموزش راهبردهای تنظیم هیجان طبق مدل گراس و رفتاردرمانی دیالکتیک در کاهش علائم مشکلات هیجانی دانشجویان دانشگاه اصفهان، در طرحی آزمایشی دریافتند راهبردهای رفتاردرمانی دیالکتیکی در کاهش مشکلات هیجانی دانشجویان مؤثر بوده است (۱۲). گلشنی و همکاران، با ارزیابی اثربخشی رفتاردرمانی دیالکتیکی در درمان اختلال شخصیت مرزی، در طرحی نیمه‌آزمایشی بیان کردند رفتاردرمانی دیالکتیکی، علائم اختلال شخصیت مرزی را کاهش می‌دهد (۱۳). باتوجه به نتایج پژوهش فیلس چاکر و همکاران، در تأثیر رفتاردرمانی دیالکتیکی بر رفتارهای خودکشی‌ـ‌خودزنی و مرزی نوجوانان، در طرحی آزمایشی مشخص شد در طول درمان رفتارهای خودآسیب‌رسان به‌صورت معناداری کاهش یافته و پس از درمان و یک‌سال پیگیری هیچ خودکشی رخ نداد (۱۴). مهلوم و همکاران در تحقیقی با بررسی توسعهٔ درکی از تأثیر رفتاردرمانی دیالکتیکی در بزرگسالان مبتلا به اختلال تفکر با مشکلات تنظیم احساس‌ها نشان دادند DBT در بزرگسالان مبتلا به اختلال تفکر تأثیرهای مثبتی دارد و به‌عنوان راهبردی جدید در درمان این افراد می‌تواند استفاده شود (۱۵). در مطالعه‌ای لینهان و همکاران با ارزیابی رفتار دیالکتیکی برای خطر ابتلا به خودکشی شدید در افراد مبتلا به اختلال شخصیت مرزی در طرح کارآزمایی بالینی تصادفی و تجزیه‌وتحلیل جزء، به این نتیجه رسیدند که رفتاردرمانی دیالکتیک با کاهش افکار و رفتارهای مرتبط با خودکشی سبب بهبود کیفیت زندگی افراد مبتلا به اختلال شخصیت مرزی شده است (۱۶).

این یافته‌ها مؤید آن است که DBT می‌تواند گزینهٔ درمانی مناسبی برای مقابله با چالش‌های موجود درزمینهٔ افسردگی باشد. باتوجه به پژوهش‌های مذکور، مطالعه دربارهٔ تأثیر درمان DBT روی افسردگی و به‌خصوص بهبود مهارت‌های ذهن‌آگاهی و مهارت‌های بین‌فردی مرتبط با افسردگی محدود بوده است؛ لذا هدف پژوهش حاضر تعیین اثربخشی رفتاردرمانی دیالکتیکی بر ذهن‌آگاهی و مهارت‌های بین‌فردی دانشجویان مبتلا به افسردگی بود.

۲ روش‌بررسی

این پژوهش از نوع نیمه‌آزمایشی با گروه آزمایش و گواه، به‌همراه پیش‌آزمون و پس‌آزمون بود. جامعهٔ آماری پژوهش حاضر را تمامی دانشجویان زن دانشگاه آزاد نجف‌آباد تشکیل دادند که در سال تحصیلی ۹۷ـ۱۳۹۶ مشغول به تحصیل بودند. حجم نمونهٔ پژوهش ۳۰ نفر بود که با اجرای پرسشنامهٔ افسردگی بک و انجام مصاحبهٔ بالینی، به‌صورت هدفمند انتخاب شدند. در پرسشنامهٔ افسردگی بک نقاط برش شامل ۱تا۱۰ طبیعی، ۱۱تا۱۶ کمی افسرده، ۱۷تا۲۰ نیازمند مشاوره، ۲۱تا۳۰ به‌طورنسبی افسرده و ۳۱تا۴۰ افسردگی شدید است (۱۷). به این ترتیب نقطهٔ برش ۱۷ برای انتخاب اعضای نمونه به‌کار رفت. آزمودنی‌ها به‌شکل هدفمند از دانشکدهٔ علوم‌انسانی دانشگاه انتخاب شده و رضایت آن‌ها مبنی‌بر اجرای تحقیق گرفته شد. همچنین به‌روش تصادفی ۱۵ نفر در گروه آزمایش و ۱۵ نفر در گروه گواه قرار گرفتند. به‌منظور رعایت اخلاق پژوهش به آزمودنی‌ها اطمینان داده شد که اطلاعات آن‌ها محرمانه خواهد ماند. به‌جهت کنترل نمرات پیش‌آزمون از تحلیل کواریانس چندمتغیری و برای بررسی پیش‌فرض‌های تحلیل کواریانس از آزمون لوین در بررسی تساوی واریانس خطای دو گروه استفاده شد. ارزیابی همگنی واریانس‌ها نشان داد معناداری آزمون لوین در نمرات ذهن‌آگاهی (p=۰/۶۱۴) و مهارت‌های بین‌فردی (p=۰/۵۹۱) بیشتر از ۰/۰۵ است. باتوجه به این امر پیش‌فرض همگنی واریانس‌های خطا در گروه‌های مطالعه‌شده محقق شد. بررسی همگنی شیب خط رگرسیون نیز از معنادارنبودن تعامل شرایط و پیش‌آزمون حمایت کرد (p=۰/۳۱۲)؛ بنابراین هر دو پیش‌فرض در مرحلهٔ پس‌آزمون برقرار بودند؛ ازاین‌رو از تحلیل کواریانس چندمتغیره برای تحلیل نمرات آزمون‌ها استفاده شد. تحلیل داده‌ها در سطح معناداری ۰/۰۵ و با کمک نرم‌افزار SPSS نسخهٔ ۲۴ صورت گرفت.

ابزار گردآوری اطلاعات در این پژوهش شامل سه بخش بود: پرسشنامهٔ پنج‌عاملی ذهن‌آگاهی بائر و همکاران و پرسشنامهٔ مهارت‌های بین‌فردی جرابک و مقیاس افسردگی بک.

پرسشنامهٔ پنج‌عاملی ذهن‌آگاهی بائر و همکاران (FFMQ): مقیاس خودسنجی ۳۹آیتمی است که بائر و همکاران آن را ابداع کردند. این پرسشنامه دارای ۳۹ گویه بوده که از آزمودنی‌ها خواسته شد روی مقیاس لیکرت از همیشه=۵ تا به‌ندرت=۱ به سؤال‌ها پاسخ دهند. کمترین نمره در این پرسشنامه ۳۹ و بیشترین نمره ۱۹۵ و نمرهٔ بیشتر نشانگر ذهن‌آگاهی بهتر است. در طی بررسی در داخل کشور، پرسشنامهٔ ذهن‌آگاهی بائر و همکاران توسط قاسمی جوبنه و همکاران ابتدا به فارسی ترجمه و سپس روایی و پایایی آن ارزیابی شد. روایی هم‌زمان با مقیاس‌های خودکنترلی (r=۰/۶۹) و تنظیم هیجانی (r=۰/۶۸) در سطح معناداری ۰/۰۱ مناسب گزارش شد. نتایج مدل تحلیل عاملی تأییدی نشان داد ساختار پرسشنامه برازش پذیرفتنی با داده‌ها داشته و از روایی عاملی مطلوبی برخوردار است. همچنین پایایی محاسبه‌شده با استفاده از ضرایب حاصل برای آلفای کرونباخ ۰/۹۲ و بتای ترتیبی ۰/۹۳ و پایایی بازآزمایی به فاصلهٔ چهار هفته ۰/۸۳ به‌دست آمد (۱۸).

به‌منظور سنجش مهارت‌های بین‌فردی دانشجویان، از نسخهٔ تجدیدنظرشدهٔ پرسشنامهٔ مهارت‌های بین‌فردی استفاده شد که جرابک آن را ابداع کرد. این پرسشنامه ۳۴ ماده دارد که پاسخ‌گویی به آن‌ها مستلزم به‌کارگیری مقیاس پنج‌درجه‌ای لیکرت از همیشه=۵ تا به‌ندرت=۱ است. اعتبار پرسشنامهٔ مذکور در پژوهش حسین چاری و فداکار در نمونه‌ای متشکل از ۷۳۳ دانش‌آموز و دانشجوی ایرانی با استفاده از روش آلفای کرونباخ و دونیمه‌کردن برای نمرهٔ کل آزمون در نمونهٔ دانشجویان به‌ترتیب برابر ۰/۷۱ و ۰/۶۹ گزارش شد. افزون‌بر

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-05]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1398.9.0.46.8]

این، با به‌کارگیری روش آماری تحلیل عاملی، روایی سازهٔ پرسشنامه را نیز در پژوهش خود بررسی کردند و به پنج عامل «مهارت‌های درک پیام‌های کلامی و غیرکلامی»، «مهارت نظم‌دهی به هیجان‌ها»، «مهارت گوش‌دادن»، «مهارت بینش درقبال فرایند ارتباط» و «قاطعیت در ارتباط» دست یافتند (۱۹).

به‌جهت ارزیابی میزان افسردگی آزمودنی‌ها، مقیاس افسردگی بک به‌کاررفت. پرسشنامهٔ افسردگی بک (BDI) شامل ۲۱ عبارت چهارگزینه‌ای (از۰تا۳) است و هر عبارت یک‌علامت را می‌سنجد. نشانه‌های این آزمون در سه گروه هفت‌ماده‌ای شامل نشانه‌های احساسی و عاطفی، نشانه‌های انگیزشی و شناختی، نشانه‌های جسمانی و نباتی از یکدیگر جدا می‌شوند. به‌طورکلی پرسشنامهٔ افسردگی بک ابزاری کوتاه و آسان برای اندازه‌گیری شدت افسردگی در پژوهش‌های بالینی بوده و از هنگام تدوین تاکنون ارزیابی روان‌سنجی گسترده‌ای شده است. در تحلیلی با سطح مطلوب از کوشش‌های مختلف برای تعیین همسانی درونی، ضرایب ۰/۷۳تا۰/۹۲ را با میانگین ۰/۸۶ به‌دست آوردند (۱۷).

برگزاری جلسات درمان گروهی برای اعضای گروه آزمایش در مرکز مشاورهٔ دانشگاه صورت گرفت. روش اجرا جهت گروه آزمایش در این پژوهش، هشت جلسهٔ ۹۰دقیقه‌ای طراحی شده و در ادامه آمده است.

جدول ۱. جلسات درمانی

جلسات	محتوای جلسات
جلسهٔ ۱	آشنایی با مفهوم ذهن‌آگاهی و سه حالت ذهنی (ذهن‌منطقی، ذهن‌هیجانی، ذهن خردگرا).
جلسهٔ ۲	آموزش دو دسته مهارت برای دستیابی به ذهن‌آگاهی: دستهٔ اول مهارت‌های چه چیز (شامل مشاهده، توصیف، شرکت‌کردن) و دستهٔ دوم مهارت‌های چگونه (شامل موضع غیرقضاوتی، خودهشیاری فراگیر، کارآمد عمل‌کردن).
جلسهٔ ۳	آموزش راهبردهای پرت‌کردن حواس.
جلسهٔ ۴	آموزش خودآرام‌سازی با حواس پنج‌گانه.
جلسهٔ ۵	مهارت‌های بهسازی لحظات و تکنیک سود و زیان.
جلسهٔ ۶	پذیرش واقعیت (شامل پذیرش محض، برگرداندن ذهن، رضایتمندی).
جلسهٔ ۷	تنظیم هیجانی (شامل آموزش الگوی شناسایی هیجان‌ها و برچسب‌زدن به آن‌ها و منجرشدن به افزایش کنترل هیجان‌ها).
جلسهٔ ۸	تنظیم هیجانی (آموزش ایجاد تجارب هیجانی مثبت ازطریق ایجاد تجارب هیجانی مثبت کوتاه‌مدت).

۳ یافته‌ها

در این مطالعه ۳۰ نفر از دانشجویان زن مبتلا به افسردگی شرکت داشتند. ۶۷درصد (۲۰ نفر) آزمودنی‌ها مجرد و ۳۳درصد (۱۰ نفر) متأهل بودند. میانگین سنی گروه آزمایش ۲۶ سال با انحراف معیار ۷/۱۶ و میانگین سنی گروه گواه ۲۵/۷ سال با انحراف معیار ۷/۰۶ بود.

جدول ۲. شاخص‌های توصیفی متغیرهای بررسی در گروه آزمایش و گواه و مقایسهٔ میانگین‌ها در پیش‌آزمون و پس‌آزمون با استفاده از تحلیل کوواریانس

متغیر		پیش‌آزمون		پس‌آزمون			
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	F	مقدار احتمال
ذهن‌آگاهی	گروه آزمایش	۱۰۰/۷۳	۱۸/۷۱۹	۱۲۰/۸۳	۱۹/۷۰۲	۱۹/۳۸	۰/۰۱۸
	گروه گواه	۱۰۰/۷۳	۷/۱۲۹	۱۰۲/۷۵	۱۳/۹۳۶		
مهارت‌های بین‌فردی	گروه آزمایش	۹۶/۳۱	۸/۲۷۰	۹۴/۱۵	۷/۹۷۶	۲۰/۱۶	۰/۴۳۵
	گروه گواه	۱۰۳/۴۶	۱۰/۱۲۹	۱۰۰/۷۳	۱۱/۳۲۳		

باتوجه به نتایج، مشاهده می‌شود بین نمرات آزمودنی‌ها در متغیر ذهن‌آگاهی تفاوت معنادار وجود دارد (p=۰/۰۱۸)؛ اما در متغیر مهارت‌های بین‌فردی تفاوت معناداری دیده نمی‌شود (p=۰/۴۳۵). همچنین اندازهٔ اثر و توان آماری به‌ترتیب ۰/۶۸ و ۰/۸۱ برای نمرات ذهن‌آگاهی و اندازهٔ اثر و توان آماری به‌ترتیب ۰/۴۲ و ۰/۷۱ برای نمرات مهارت‌های بین‌فردی، مشخص می‌کند تأثیر رفتاردرمانی دیالکتیکی بر افسردگی دانشجویان زن بارز و قوی بوده و توان آماری زیاد، حاکی‌از کفایت حجم نمونه و کاهش خطای آماری است. به‌علاوه

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-05]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1398.9.0.46.8]

مقدار احتمال در زیرمقیاس‌های متغیر ذهن‌آگاهی شامل مشاهده (p=۰/۰۲۷)، عمل توأم با هوشیاری (p=۰/۰۰۸)، توصیف (p=۰/۰۰۶)، غیرواکنشی‌بودن (p=۰/۰۳۳) و غیرقضاوتی‌بودن (p=۰/۰۴۵) تفاوت معناداری نشان می‌دهند.

۴ بحث

پژوهش حاضر نشان داد رفتاردرمانی دیالکتیکی موجب ارتقای ذهن‌آگاهی در دانشجویان زن مبتلا به افسردگی شده است. این یافته با پژوهش زمانی (۲۰)، زمانی و همکاران (۹)، یوسف‌وند و همکاران (۲۱) و صحرانورد و همکاران (۲۲) همسوست. در تبیین این یافته می‌توان گفت عناصر ذهن‌آگاهی شامل مشاهده، عمل توأم با هوشیاری، توصیف و غیرواکنشی‌بودن با افزایش آگاهی فرد از خود و محیط، هوشیاری فراگیر، توانایی موضع‌گیری غیرداورانه، تمرکز روی چیزی در لحظهٔ معین و شناسایی آنچه مؤثر بوده، ادغام می‌شوند. ذهن‌آگاهی حال‌های ذهن خردمندانه را تسهیل می‌کند که در آن افراد توانایی یافتن سنتزی (ساختنی) یا ترکیبی را بین تجربهٔ هیجانی و تفکر منطقی دارند. ازطریق توانایی توجه ذهن‌آگاهانه، حالت هیجانی کنونی شخص و شناخت‌های اغلب غیرمفید همراه با آن و اعمال و واکنش‌های خود و دیگران ممکن می‌شود که در این صورت، راه‌حل‌ها می‌توانند به‌طور مؤثرتر ایجاد و به‌کار روند. زیرنظرگرفتن دائم و بدون قضاوت حس‌های مربوط به افسردگی، بدون سعی در فرار یا اجتناب از آن‌ها می‌تواند باعث کاهش واکنش‌های هیجانی شود که معمولاً توسط نشانه‌های افسردگی برانگیخته می‌شوند. ویژگی روش ذهن‌آگاهی آن است که بیمار را دربارهٔ ریشه‌های اختلال و مکانیسم آن در مغز آگاه و از مضطرب‌شدن او جلوگیری می‌کند. همچنین بر افکار و تمایل‌های وی در حالت هوشیاری متمرکز می‌شود و به فرد امکان می‌دهد تا تکرار اعمال یا افکار و نشخوار آن‌ها را برای کاهش افسردگی انتخاب نکند و به ریشه‌های زیستی اختلال بیندیشد. فناوری و رشد و پیشرفت بشری به انسان‌ها امکان داده است تا درمان بسیاری از بیماری‌ها نیاز به جابه‌جایی فیزیکی نداشته باشد و در زمان و وقت صرفه‌جویی شود؛ ولی باید اذعان داشت هنوز هم بسیاری از بیماری‌ها و اختلال‌های روانی در سایهٔ هدایت و آموزش کوتاه‌مدت درمانگر حل‌شدنی است. یکی از مهارت‌های ذهن‌آگاهی پذیرش است که می‌تواند کمک‌کننده باشد. رابطهٔ بین پذیرش و تغییر، مفهوم محوری در بحث‌های رایج روان‌درمانی است. درمان مبتنی‌بر آموزش ذهن‌آگاهی سبب می‌شود افراد بپذیرند اتفاقات ناگوار ممکن است گاه‌گاهی رخ دهد؛ اما زودگذرند و خطرناک نیستند و نیز اگرچه ناخوشایند بوده، باید تحمل شوند و نباید از آن‌ها اجتناب کرد یا آن‌ها را خطرناک شمرد. همچنین با یادگیری نحوهٔ برخورد با محیط اطرافمان و افراد دیگر ازطریق «چه چیز بودن» و «چگونه بودن» می‌توان به‌نحو مؤثرتری رفتار کرد؛ به‌خصوص در افراد افسرده که انگیزه‌ای برای کندوکاو در محیط اطراف و در ارتباط با دیگران ندارند. فقدان توانایی در هدایت توجه منجربه مشکلات شایع متعددی می‌شود که شامل ناتوانی در متوقف‌سازی فکرکردن دربارهٔ گذشته و آینده یا مشکلات فعلی و ناتوانی در تمرکز بر تکلیف‌های مهم است. به‌طور کلی‌تر هدف مهارت‌های ذهن‌آگاهی در DBT، رشد خردورزی، توانایی دیدن چیزهای درست، عمل‌کردن به شکل عاقلانه و مشارکت کامل و عاری از قضاوت در تجارب زندگی به‌منظور تسهیل ظهور رفتار مؤثر و ماهرانه است. همان‌طورکه پیش‌تر هم گفته شد، پارادایم ذهن‌آگاهی لینهان، تحت‌تأثیر ذن و آموزش‌های معنوی مسیحیت قرار دارد و بر رهاکردن دل‌بستگی‌های ناکارآمد و کاهش تفکر قضاوتی با هدف غایی یکی‌شدن با تجربهٔ فعلی مبتنی است.

از طرفی طبق پژوهش حاضر رفتاردرمانی دیالکتیکی تأثیری در بهبود مهارت‌های بین‌فردی دانشجویان زن مبتلا به افسردگی نداشته است. این یافته با پژوهش‌های ندیمی (۲۳) و مامی و همکاران (۲۴)، مغایرت دارد. در تبیین این یافته می‌توان گفت در بسیاری از زیرمجموعه‌های حوزهٔ مهارت‌های ارتباطی، کارآمدبودن مطالب و موضوعات، قربانی جذاب‌بودن موضوعات کم‌اهمیت‌تر شده است. مهارت گفت‌وگو هم، شاید به‌علت جذابیت کمتر، چندان مدنظر قرار نگرفته است. درمقابل، مهارت متقاعدسازی مهم است؛ اما در اولویت کمتری قرار دارد و از استقبال بسیار بیشتری بهره‌مند می‌شود. همچنین درمقایسه با بسیاری از مهارت‌های دیگر، در مهارت ارتباطی نمی‌توان به‌سادگی زنجیره‌ای مشخص برای یادگیری پیشنهاد کرد یا به‌صورت جدی و رسمی، از پیش‌نیازبودن برخی مهارت‌ها برای یادگیری سایر مهارت‌ها حرف زد. به‌عبارتی، هر کسی ممکن است بسته به علاقه و نیاز و سلیقهٔ خود، مسیر متفاوتی را انتخاب کند. مهارت‌های ایجادکنندهٔ پاسخ‌های خودکار به موقعیت‌هایی که فرد به‌صورت عادتی و روزمره مواجه می‌شود و مهارت‌های ایجادکنندهٔ پاسخ‌های جدید یا ترکیبی از پاسخ‌هایی که در موقعیتی از فرد خواسته می‌شود، نیاز به تلفیق روش‌های رفتاری و شناختی دارد و هرکدام به‌طور جداگانه نیاز به ارتباط بین‌فردی و مهارت‌های ارتباطی را برطرف نمی‌کند.

۵ نتیجه‌گیری

به‌طورکلی نتایج این پژوهش نشان داد رفتاردرمانی دیالکتیکی موجب ارتقای ذهن‌آگاهی در مبتلایان به افسردگی می‌شود؛ اما در بهبود کیفیت مهارت‌های بین‌فردی آن‌ها مؤثر نیست؛ بنابراین برای مداخله درخصوص افسردگی و کاهش شیوع آن می‌توان از رفتاردرمانی دیالکتیکی گروهی کمک گرفت.

۶ تشکر و قدردانی

نویسندگان بر خود لازم می‌بینند از تمامی شرکت‌کنندگان محترم در این پژوهش و مسئولان و پرسنل مرکز مشاورهٔ دانشگاه آزاد اسلامی نجف‌آباد که در انجام این پژوهش صمیمانه یاری رساندند، تقدیر و تشکر کنند.

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-05]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1398.9.0.46.8]

References

1. Lin DT, Liebert CA, Esquivel MM, Tran J, Lau JN, Greco RS, et al. Prevalence and predictors of depression among general surgery residents. The American Journal of Surgery. 2017;213(2):313-17. doi:10.1016/j.amjsurg.2016.10.017
2. Uebelacker LA, Tremont G, Gillette LT, Epstein-Lubow G, Strong DR, Abrantes AM, et al. Adjunctive yoga v health education for persistent major depression: a randomized controlled trial. Psychological Medicine. 2017;47(12):2130-42. doi:10.1017/S0033291717000575
3. Miller AL, Rathus JH, Linehan MM. Dialectical behavior therapy with suicidal adolescents. First edition. New York, USA: Guilford Press; 2006.
4. Linehan MM, Wilks CR. The course and evolution of dialectical behavior therapy. Am J Psychother. 2015;69(2):97-110. doi:10.1176/appi.psychotherapy.2015.69.2.97
5. McKay M, Wood JC, Brentley J. The dialectical behavior therapy skills workbook: practical DBT exercises for learning mindfulness, interpersonal effectiveness, emotion regulation & distress tolerance. Hamidpoor H, Jafarpoor H, Andooz Z (Persian translators). Third edition. Tehran, Iran: Arjmand publication; 2018, pp: 18-66.
6. dos Santos Oliveira SJ, dos Reis CL, de Melo ES, Cipolotti R, Gurgel RQ, Santos VS, et al. Anxiety, depression, and quality of life in mothers of newborns with microcephaly and presumed congenital Zika virus infection: a follow-up study during the first year after birth. Arch Womens Ment Health. 2017;20(3):473-5. doi:10.1007/s00737-017-0724-y
7. Wisniewski L, Ben-Porath DD. Dialectical behavior therapy and eating disorders: the use of contingency management procedures to manage dialectical dilemmas. American Journal of psychotherapy. 2015;69(2):129-40. doi:10.1176/appi.psychotherapy.2015.69.2.129
8. Steuwe C, Berg M, Driessen M, Beblo T. Impact of therapist change after initial contact and traumatic burden on dropout in a naturalistic sample of inpatients with borderline pathology receiving dialectical behavior therapy. Borderline Personal Disord Emot Dysregul. 2017;4(1):14. doi:10.1186/s40479-017-0067-3
9. Zamani N, Farhadi M, Jenaabadi H. Comparison effectiveness of dialectic behavioral therapy and behavior cognitive therapy on depression in the multiple sclerosis. Qom Univ Med Sci Journal. 2017;10(12):77-86. [Persian] http://journal.muq.ac.ir/article-1-289-en.html
10. Babaei L, Fakhri M, Jadidi M, SalehiOmran M. The impact of dialectical behavior therapy on emotion regulation and perceived social support in patients with coronary heart disease. Journal of Babol Univ Med Sci. 2015;17(11):21-7. [Persian] doi:10.22088/jbums.17.11.21
11. Nadimi M. On the effectiveness of group dialectical behavior therapy in the enhancement of distress tolerance and emotional regulation in substance abusers. Journal of Research on Addiction. 2016;9(36):141-60. [Persian] http://etiadpajohi.ir/article-1-39-en.html
12. Salehi A, Baghban I, Bahrami F, Ahmadi S. The effect of emotion regulation training based on dialectical behavior therapy and gross process model on symptoms of emotional problems. Zahedan Journal of Research in Medical Sciences. 2012;14(2):49-55. [Persian] http://zjrms.ir/article-1-1253-en.html
13. Golshani F, Mazaheri MA, Borjali A, Ahadi H. Effectiveness of dialectical behavioral therapy in the treatment of borderline personality disorder. Journal of Psychological Researches. 2010;5(2):1-25. [Persian]
14. Fleischhaker C, Böhme R, Sixt B, Brück C, Schneider C, Schulz E. 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 Adolesc Psychiatry Ment Health. 2011;5:3. doi:10.1186/1753-2000-5-3
15. Mehlum L, Ramberg M, Tørmoen AJ, Haga E, Diep LM, Stanley BH, et al. Dialectical behavior therapy compared with enhanced usual care for adolescents with repeated suicidal and self-harming behavior: outcomes over a one-year follow-up. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry. 2016;55(4):295-300. doi:10.1016/j.jaac.2016.01.005
16. Linehan MM, Korslund KE, Harned MS, Gallop RJ, Lungu A, Neacsiu AD, et al. Dialectical behavior therapy for high suicide risk in individuals with borderline personality disorder: a randomized clinical trial and component analysis. JAMA Psychiatry. 2015;72(5):475-82. doi:10.1001/jamapsychiatry.2014.3039
17. Beck AT, Steer RA. Internal consistencies of the original and revised Beck depression inventory. J Clin Psychol. 1984;40(6):1365-7. doi:10.1002/1097-4679(198411)40:6<1365::AID-JCLP2270400615>3.0.CO;2-D
18. Ghasemi Jobaneh R, Arab Zadeh M, Jalili Nikoo S, Mohammad Alipoor Z, Mohsenzadeh F. Survey the validity and reliability of the persian version of short form of freiburg mindfulness inventory. J Rafsanjan Univ Med Sci. 2015;14(2):137-50. [Persian] http://journal.rums.ac.ir/article-1-2293-en.html
19. Hosseinchari M, Fadakar M. Investigating the effects of higher education on communication skills based on comparison of college and high school students. Training and Learning Researches. 2006;1(15):21-32. [Persian] http://tlr.shahed.ac.ir/article-1-203-en.html

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-05]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1398.9.0.46.8]

20. Zamani N. Effect of distress tolerance, emotional regulation and interpersonal effectiveness skills training on symptoms of depression. Health Research Journal. 2017;2(4):225-33. [Persian] http://hrjbaq.ir/article-1-88-en.html
21. Yusufvand M, Ghadampour E, Mirdekvand F, Hosseini H, Farrokhzadian A. The effectiveness of DBT (dialectical behavior therapy) self-determination needs to change (SDN) and meaning of education (MOE) depressed female students. Clinical Psychology and Personality. 2019;16(2):87-98. [Persian] http://cpap.shahed.ac.ir/article-1-1267-en.html
22. Sahranavard S, Ghobaribonab B, Fathabadi R. The effectiveness of dialectical behavioral therapy in reducing substance abuse depression. In: 9th International congress on psychotherapy (Asian summit on cultural values). Tehran, Iran: Civilica; 2016. [Persian] https://www.civilica.com/Paper-PSYCONGRESS09-PSYCONGRESS09_134.html
23. Nadimi M. Effectiveness of dialectical behavior therapy (based on skills training) on reduce impulsivity and increase emotional regulation in women dependent on Methamphetamine. Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal. 2016;5(1):47-74. [Persian] http://frooyesh.ir/article-1-310-en.html
24. Mami S, Ebrahimian S, Soltany S. Effectiveness of dialectical behavioral therapy on depression, anxiety and stress in anorexia nervosa disorder: four case study. J Urmia Univ Med Sci. 2016;27(5):384-92. [Persian] http://umj.umsu.ac.ir/article-1-3551-en.html

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-05]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1398.9.0.46.8]