مقاله پژوهشی

اثربخشی رفتاردرمانی دیالکتیکی بر خودفرمانی، تعاون و خودفراروی زنان شهر اصفهان

نسیم جهانگیری[1]، دکتر حسین زرین[2]، دکتر مریم شریف دوست[3]

۱. کارشناس ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد خمینی‌شهر، اصفهان، ایران.

۲. استادیار گروه روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد خمینی‌شهر، اصفهان، ایران. (نویسنده مسئول).

۳. استادیار گروه ریاضی و آمار، دانشگاه آزاد اسلامی واحد خمینی‌شهر، اصفهان، ایران.

مجله پیشرفت‌های نوین در علوم رفتاری، دوره ششم، شماره پنجاه و پنجم، سال ۱۴۰۰، صفحات ۳۳۶-۳۲۵

تاریخ وصول: ۱۳۹۹/۱۲/۱۰ **تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۰۱/۲۴**

چکیده

هدف از پژوهش حاضر تعیین اثربخشی رفتاردرمانی دیالکتیکی بر خودفرمانی، تعاون و خودفراروی زنان شهر اصفهان بود. روش پژوهش نیمه آزمایشی در قالب طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری زنان شهر اصفهان در سال ۱۳۹۸ بودند. با استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی ساده تعداد ۴۲ نفر از آنان در دو گروه آزمایش (۲۱ نفر) و کنترل (۲۱ نفر) قرار گرفتند. گروه آزمایش تحت ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای رفتاردرمانی دیالکتیکی قرار گرفتند؛ اما گروه کنترل هیچ‌گونه مداخله‌ای از رفتاردرمانی دیالکتیکی دریافت نکرد. از سیاهه سرشت و مَنِش (TCI-125) کلونینجر و همکاران (۱۹۹۴) به‌منظور گردآوری اطلاعات استفاده شد. برای تجزیه‌وتحلیل اطلاعات از تحلیل کوواریانس چندمتغیره استفاده شد. نتایج نشان داد که رفتاردرمانی دیالکتیکی به‌کاررفته در این پژوهش می‌تواند خودفرمانی، تعاون و خودفراروی زنان را بهبود بخشد؛ بنابراین با توجه به اثربخشی رفتاردرمانی دیالکتیکی در محیط‌های مشاوره و روان‌درمانی خانواده برای بهبود مشکلات شخصیتی زنان از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است.

کلیدواژه: رفتاردرمانی دیالکتیکی، خودفرمانی، تعاون و خودفراروی.

[Downloaded from ijndibs.com on 2026-11-14]

مقدمه

شخصیت انسان را می‌توان به‌عنوان سازمانی پویا در درون فرد مشتمل از نظام‌های زیستی-روانی و اجتماعی[1] تعریف کرد که وظیفه نظم‌بخشی و انطباق‌یابی با محیط در حال تغییر را بر عهده دارد (کلونینجر[2] و همکاران، ۲۰۱۹). این وضعیت شامل نظام‌های خودمختاری هستند که شناخت‌ها[3]، هیجانات[4]، کنترل تکانه[5] و روابط اجتماعی[6] را تعدیل می‌کنند (کلونینجر، ۲۰۰۴). در این بافت، ویژگی‌های شخصیتی خاص، چگونگی درک و تفکر فرد در مورد خود، سایر افراد و جهان به‌طورکلی را بر عهده دارد (کلونینجر، ۲۰۰۹). بر اساس نظریه زیستی-روانی و اجتماعی کلونینجر (۲۰۱۳)، شخصیت از چهار بعد زیستی-ژنی سرشت[7] شامل نوجویی[8]، اجتناب از آسیب[9]، پاداش خواهی[10] و پشتکار[11] تشکیل‌شده است. این ابعاد تصور می‌شود که از نظر ژنتیکی از یکدیگر استقلال دارند، به‌طورمعمول وراثتی و در طول زمان پابرجا و ثابت می‌باشند (کلونینجر و همکاران، ۲۰۱۶) و به‌نوعی تحت عنوان پاسخ‌های هیجانی خودکار از آن‌ها نام‌برده می‌شود (هوانگ[12] و همکاران، ۲۰۲۰). همچنین نظریه زیستی-روانی و اجتماعی به بررسی مَنِش[13] پرداخته است (لئونگ[14] و همکاران، ۲۰۱۹) که ابعاد خودفرمانی[15]، تعاون[16] و خودفراروی[17] می‌باشند (المینهانا[18] و کلونینجر، ۲۰۱۹) که کلونینجر آن‌ها را متأثر از رشد اجتماعی و محیط بیرونی فرد می‌داند (گارسیا و همکاران، ۲۰۱۹). به عبارتی، می‌توان گفت که سرشت از طریق وراثت و مَنِش از طریق محیط در فرد اثرگذار است (هوجر و سیزو[19]، ۲۰۲۰) و هر یک از ابعاد سرشتی و مَنِشی در یک دستگاه تعاملی، جریان سازگاری و تطابق تجربیات زندگی را راه‌اندازی و هدایت می‌کند. آمادگی ابتلا به اختلالات هیجانی و رفتاری از چگونگی عملکرد این دستگاه تعاملی اثر می‌پذیرد (سارینن[20] و همکاران، ۲۰۲۰).

در این پژوهش به ابعاد مَنِش پرداخته‌شده است. مَنِش به خود پندارها و تفاوت‌های فردی در اهداف، ارزش‌ها و انتخاب‌های فرد و معنای تجربه او در زندگی برمی‌گردد و تااندازه‌ای متأثر از یادگیری اجتماعی و فرهنگی است و در طول زندگی رشد می‌کند (کلونینجر و کلونینجر، ۲۰۲۰). مَنِش شامل دریافت‌های منطقی درباره خود، دیگران و دنیاست و بیشتر ویژگی‌هایی را در برمی‌گیرد

1. bio-psycho-social systems
2. Cloninger
3. cognitions
4. emotions
5. impulse control
6. social relationships
7. temprament
8. novelty seeking
9. harm avoidance
10. reward dependence
11. persistence
12. Hwang
13. character
14. Leung
15. self-directedness
16. cooperativeness
17. self-transcendence
18. Alminhana
19. Hooijer & Sizoo
20. Saarinen

[Downloaded from ijndibs.com on 2026-11-14]

که تحت تأثیر عوامل محیطی در ساختار شخصیت فرد به وجود می‌آید (شاکر دولق و سلحشور بناب، ۱۳۹۶). خودفرمانی یا خود خودراهبری شامل مسئولیت‌پذیری، هدفمندی، کاردانی، پذیرش و انسجام خود می‌باشد. چنین افرادی مسئول، قابل‌اعتماد، قوی و خودکفا هستند. بُعد تعاون یا همکاری، نشانگر ویژگی‌های چون پذیرش اجتماعی، همدلی، یاری‌گری و دلسوزی است. این افراد به‌عنوان افرادی همدل، شکیبا، مشفق، حامی و عادل توصیف می‌شوند و از کمک به دیگران لذت می‌برند و به سلیقه و نیازهای دیگران احترام گذاشته و مانند نیازها و ترجیحات خود، درک می‌کنند. در نهایت خودفراروی، نشانگر خصوصیاتی چون غفلت از خود، پذیرش معنویات و روحانیات است. افرادی که خودفراروی بالایی دارند به‌عنوان افرادی بی‌تکلف، قانع، خلاق و فارغ از خود و روحانی توصیف شده‌اند (کلونینجر و همکاران، ۱۹۹۳؛ به نقل از بیرامی و عبدالله‌زاده جدی، ۱۳۹۱). از طرفی زنان، به‌عنوان قشری از جامعه نقش مهمی در سلامت و تحکیم بنیان خانواده و جامعه ایفا می‌کنند که داشتن صفاتی چون عدم مسئولیت‌پذیری، همدلی پایین، فقدان دلسوزی و قانع نبودن که ویژگی‌های افرادی است که نمره پایینی در مَنِش دارند می‌تواند برای خود آنان، خانواده و جامعه آسیب‌زا باشد. لذا به‌کارگیری یک مداخله روان‌شناختی که بتواند این صفات را در زنان موردمطالعه این پژوهش را ارتقاء ببخشد دارای اهمیت و ضرورت است. یکی از مداخلات مهم که نقش مهمی در بهبود مشکلات شخصیتی افراد دارد، رفتاردرمانی دیالکتیکی[1] است (رودگی[2] و همکاران، ۲۰۲۰).

رفتاردرمانی دیالکتیکی رویکرد جدیدی است بر مبنای تنظیم هیجان که توسط لینهان[3] (۱۹۹۳؛ به نقل از راتوس[4] و همکاران، ۲۰۱۹) شکل‌گرفته است و به‌طور ویژه برای آموزش مهارت‌های تنظیم هیجانات سازگارانه طراحی‌شده و رفتارهایی که نتیجه ناتنظیمی هیجانی است را مورد هدف قرار می‌دهد (ساویسچیولی[5] و همکاران، ۲۰۲۰). به‌عبارتی‌دیگر رفتاردرمانی دیالکتیکی گروهی یک روش رفتاردرمانی موج سوم است که اجزای مبتنی بر رفتار (جهت‌گیری به سمت تغییر[6]) را با عناصر ذهن‌آگاهی (جهت‌گیری به سمت افزایش پذیرش[7]) ترکیب می‌کند (تومس[8] و همکاران، ۲۰۱۹). رفتاردرمانی دیالکتیکی به‌عنوان بهترین درمان برای بهبود مشکلات شخصیتی مطرح‌شده است و دستاوردهای بیشتری در بهبود بیماران مبتلا به اختلالات شخصیت نسبت به سایر مداخلات داشته است (سئو[9] و همکاران، ۲۰۲۰). جهت‌گیری نظری این روش به درمانی، ترکیبی است از سه موضع نظری عمده؛ علم رفتار، فلسفه دیالکتیک و کاربرد اصول فلسفه شرقی ذن (اسچمیتگن[10] و همکاران، ۲۰۱۹). درمجموع با توجه به آنچه گفته شد و کارآمدی این روش درمانی یعنی رفتاردرمانی دیالکتیکی به‌عنوان یک درمان موج سومی به‌عنوان درمان مهمی در بهبود مشکلات شخصیتی

1. dialectical behavior therapy
2. Rudge
3. Linehan
4. Rathus
5. Cavicchioli
6. orientated towards change
7. orientated towards increasing acceptance
8. Toms
9. Seow
10. Schmitgen

[Downloaded from ijndibs.com on 2026-11-14]

در تحقیقات مختلف مورد تائید قرارگرفته است (وتربورگ[1] و همکاران، ۲۰۱۸؛ بوریتز[2] و همکاران، ۲۰۱۸؛ کویل[3] و همکاران، ۲۰۱۸؛ ناوارو-هارو[4] و همکاران، ۲۰۱۸؛ پوربست[5] و همکاران، ۲۰۱۸؛ موران[6] و همکاران، ۲۰۱۸) در این پژوهش به این سوال پرداخته است که آیا رفتاردرمانی دیالکتیکی بر خودفرمانی، تعاون و خودفراروی مؤثر است؟

روش پژوهش

پژوهش حاضر نیمه آزمایشی در قالب طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل بود. در این پژوهش جامعه آماری کلیه زنان ۱۸ تا ۶۵ ساله اصفهان در سال ۱۳۹۸ بودند. به روش نمونه‌گیری در دسترس ۴۲ نفر انتخاب و این افراد انتخاب‌شده به شیوه تصادفی ساده در دو گروه ۲۱ نفره (۲۱ نفر گروه آزمایش و ۲۱ نفر در گروه کنترل) جایگزین شدند. رضایت آگاهانه برای شرکت در پژوهش و حداقل نمره در متغیرهای موردنظر، نداشتن اختلالات روان‌پزشکی جدی، عدم شرکت در برنامه‌های درمانی و یا مشاوره‌ای به‌طور همزمان از ملاک‌های ورود به پژوهش و همچنین غیبت بیش از دو بار در جلسات رفتاردرمانی دیالکتیکی و شرکت در برنامه‌های درمانی دیگر به‌طور همزمان از ملاک‌های خارج از پژوهش بود. بعدازاین مرحله گروه آزمایش پس از اخذ موافقت اخلاقی تحت رفتاردرمانی دیالکتیکی (هر هفته ۱ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای) قرار گرفتند و در این مدت گروه کنترل در لیست انتظار باقی ماندند و هیچ‌گونه آموزشی رفتاردرمانی دیالکتیکی ندیدند. احترام به کرامت و حقوق افراد نمونه، حفظ حریم خصوصی، اسرار و آزادی آزمودنی‌ها، توضیح هدف پژوهش به‌طور شفاف برای آن‌ها، کسب رضایت آگاهانه از آن‌ها، اختیاری بودن شرکت در پژوهش، حق خروج از مطالعه، بدون ضرر بودن رفتاردرمانی دیالکتیکی، پاسخ به سوالات، در اختیار قرار دادن نتایج در صورت تمایل به افراد نمونه و ارائه جلسات درمانی به‌صورت فشرده به افراد گروه کنترل بعد از اجرای پس‌آزمون از اصول اخلاقی رعایت شده در این پژوهش بود. بعد از اتمام جلسات درمانی از هر دو گروه در شرایط یکسان پس‌آزمون به عمل آمد. افراد به همان پرسشنامه‌ای که در پیش‌آزمون به آن‌ها پاسخ داده بودند به سوالات آن به‌عنوان پس‌آزمون پاسخ دادند و داده‌های گردآوری‌شده با آزمون‌های آماری مناسب مورد تجزیه‌وتحلیل قرار گرفت. در این تحقیق از آمار توصیفی (میانگین و انحراف معیار) و استنباطی (کوواریانس چندمتغیره) استفاده شد. نرم‌افزار تحلیل داده‌ها برنامه SPSS نسخه ۲۴ بود.

ابزار پژوهش

پرسشنامه سرشت-مَنِش[7] (TCI-125) کلونینجر و همکاران (۱۹۹۴): این پرسشنامه شامل ۱۲۵ سوال و در ایران توسط کاویانی و حق‌شناس (۱۳۷۹) ترجمه و هنجاریابی شده است. پرسشنامه مذکور ۴ خرده مقیاس سرشت شامل نوجویی، اجتناب از آسیب، پاداش‌خواهی و پشتکار و سه خرده مقیاس مَنِش شامل خودفرمانی (خودراهبری)، تعاون (همکاری) و خودفراروی را اندازه‌گیری

[1]. Wetterborg
[2]. Boritz
[3]. Coyle
[4]. Navarro-Haro
[5]. Probst
[6]. Moran
[7]. Temperament and Character Inventory(Tci-125)

[Downloaded from ijndibs.com on 2026-11-14]

می‌کند. در این پژوهش از سه خرده مقیاس مَنِش شامل خودفرمانی (با سوالات ۳، ۶، ۱۷، ۲۱، ۲۳، ۳۴، ۳۵، ۴۸، ۴۹، ۵۶، ۵۷، ۵۸، ۶۶، ۶۹، ۸۳، ۸۷، ۹۰، ۹۲، ۹۴، ۱۰۰، ۱۰۹، ۱۱۲، ۱۱۷، ۱۲۰ و ۱۲۲)، تعاون (با سوالات ۴، ۵، ۷، ۱۲، ۱۳، ۱۸، ۲۷، ۲۸، ۳۳، ۴۰، ۴۱، ۴۳، ۵۰، ۶۷، ۷۴، ۷۵، ۸۰، ۸۴، ۸۸، ۸۹، ۹۳، ۹۵، ۱۰۱، ۱۰۲، ۱۱۸ و ۱۲۳) و خودفراروی (با سوالات ۲۵، ۲۹، ۳۲، ۴۲، ۵۲، ۶۸، ۷۳، ۹۱، ۱۰۷، ۱۰۸، ۱۱۰، ۱۱۳، ۱۱۴ و ۱۲۱) استفاده‌شده است. نمره‌گذاری در طیف لیکرت (از غلط ۰ نمره تا صحیح ۱ نمره) می‌باشد. در داخل ایران ویژگی‌های روان‌سنجی پرسشنامه بررسی و ضرایب کرونباخ در بین ۰/۷۹ تا ۰/۸۴ به‌دست‌آمده است (محمدی و همکاران، ۱۳۹۷). در خارج از کشور نیز ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۱ گزارش‌شده است (استینگریمسون[1] و همکاران، ۲۰۲۰). در پژوهش حاضر روایی پرسشنامه با روش تحلیل عاملی تائید شد. به این صورت که مقادیر نسبت کای اسکوئر به درجه آزادی X^2/d، شاخص نیکویی برازش[2] (GFI)، شاخص برازش مقایسه‌ای[3] (CFI) و خطای ریشه‌ی مجذور میانگین تقریب[4] (RMSEA) به ترتیب ۱/۴۲۰، ۰/۹۸۱، ۰/۹۳۱ و ۰/۰۷۱ به دست آمد. پایایی و اعتبار پرسشنامه نیز با روش آلفای کرونباخ بررسی و ضریب ۰/۷۷ به دست آمد. در ادامه جلسات رفتاردرمانی دیالکتیکی در جدول شماره ۱ آمده است.

جدول ۱. جلسات رفتاردرمانی دیالکتیکی اقتباس از نئاکسیو و همکاران (۲۰۲۰)

جلسه	محتوی جلسه
اول	درمان با تعریف دیالکتیکی، اصول و راه‌های تفکر و عمل به شیوه دیالکتیکی، آشنایی با مفهوم هوشیاری فراگیر و سه حالت ذهنی (ذهن منطقی، ذهن هیجانی و ذهن خردگرا) آغاز گردید.
دوم	آموزش مهارت برای دستیابی به هوشیاری فراگیر. مهارت‌های «چه چیز» از طریق مهارت مشاهده، توصیف و شرکت کردن در گروه.
سوم	تمرکز مهارت‌های «چگونه» که عبارت است از عدم قضاوت، خود هوشیاری فراگیر و کارآمد عمل کردن.
چهارم	تمرین بر روی پرت کردن حواس، قدرت تحمل اضطراب، خود تسکین دهندگی با حواس پنج‌گانه.
پنجم	مرکز بر نقش فنون سود و زیان و پذیرش‌های رادیکالی و بهبود لحظات.
ششم	اعتباربخشی و خود اعتباربخشی، دلایل اهمیت آن در زندگی و تأثیرات آن‌ها بر روی احساسات و خود نظم‌بخشی.
هفتم	آموزش انجام فنون مبتنی بر توضیح و بیان روشن احساسات، تقویت احساس سالم، خود هوشیاری، دارا بودن اعتمادبه‌نفس در زمان مذاکره، هم‌چنین روش مسلط بودن بر خود و پذیرش هیجانات در صورت منفی بودن
هشتم	انجام تکنیک مهارت‌های ارتباطی آرام بودن، پذیرا بودن، ایجاد تجارب هیجانی مثبت کوتاه‌مدت و بلندمدت، هوشیاری فراگیر نسبت به تجارب مثبت، آموزش رها کردن رنج هیجانی از طریق پذیرش هیجانات و تغییر دادن هیجانات منفی.

[1]. Steingrimsson
[2]. goodness of fit index (GFI)
[3]. comparative fit index (CFI)
[4]. root mean square error of approximation (RMSEA)

[Downloaded from ijndibs.com on 2026-11-14]

یافته‌ها

جدول ۲. فراوانی و درصد متغیرهای جمعیت شناختی افراد نمونه

جمعیت شناختی		گروه آزمایش		گروه کنترل		آماره	
		فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	chi-square	P
وضعیت اقتصادی	بد	۵	۲۳/۸	۸	۲۳/۸	۰/۵۰۸	۰/۷۷۶
	متوسط	۶	۲۸/۶	۸	۳۸/۱		
	خوب	۱۰	۴۷/۶	۸	۳۸/۱		
	کل	۲۱	۱۰۰	۲۱	۱۰۰		
تحصیلات	دیپلم	۱۰	۴۷/۶	۹	۴۲/۹	۰/۴۷۵	۰/۷۸۹
	لیسانس	۸	۳۸/۱	۱۰	۴۷/۶		
	فوق‌لیسانس	۳	۱۴/۳	۲	۹/۵		
	کل	۲۱	۱۰۰	۲۱	۱۰۰		
وضعیت تأهل	مجرد	۸	۳۸/۱	۷	۳۳/۳	۰/۱۰۴	۰/۷۴۷
	متأهل	۱۳	۶۱/۹	۱۴	۶۶/۷		
	کل	۲۱	۱۰۰	۲۱	۱۰۰		
سن		گروه آزمایش		گروه کنترل		آماره	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	t-test	P
		۳۸/۰۵	۱۳/۳۰۲	۳۷/۲۹	۱۰/۱۵۰	-۰/۲۰۹	۰/۸۳۶

جدول ۲- فراوانی و درصد وضعیت اقتصادی، تحصیلات، وضعیت تأهل و سن دو گروه آزمایش و کنترل را نشان می‌دهد. میزان خی‌دو به‌دست‌آمده حاصل از مقایسه فراوانی‌های دو گروه در متغیر وضعیت اقتصادی (chi-square=۰/۲۵۳ ، P=۰/۹۶۹)، تحصیلات (chi-square=۰/۲۵۳ ، P=۰/۹۶۹) و وضعیت تأهل (chi-square=۰/۲۵۳ ، P=۰/۹۶۹) می‌باشند که این میزان به لحاظ آماری معنادار نبودند که نشان‌دهنده همتا بودن دو گروه از نظر وضعیت اقتصادی، تحصیلات و وضعیت تأهل می‌باشد. همچنین افراد دو گروه از نظر سن همتا بودند (t-tes=-۰/۲۰۹ ، P=۰/۸۳۶). بعد از بررسی یافته‌های جمعیت شناختی، در جدول ۳ به بررسی شاخص‌های توصیفی شامل میانگین و انحراف معیار در دو گروه پرداخته‌شده است.

جدول ۳. میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش در گروه آزمایش و کنترل (هر گروه ۲۱ نفر)

متغیرهای وابسته		گروه آزمایش		گروه کنترل	
		پیش‌آزمون	پس‌آزمون	پیش‌آزمون	پس‌آزمون
خودفرمانی	میانگین	۱۱/۱۶	۱۸/۵۲	۱۳/۲۹	۱۳/۴۸
	انحراف معیار	۳/۴۲۰	۲/۷۵۰	۳/۷۴۴	۳/۹۴۵
تعاون	میانگین	۱۲/۱۱	۱۹/۳۸	۱۶/۲۴	۱۶/۰۰
	انحراف معیار	۴/۹۲۰	۲/۲۲۴	۴/۸۰۵	۴/۵۲۸
خودفراروی	میانگین	۶/۸۹	۷/۱۹	۹/۷۱	۹/۷۱
	انحراف معیار	۲/۶۶۴	۲/۳۳۷	۲/۴۵۲	۲/۴۵۲

[Downloaded from ijndibs.com on 2026-11-14]

جدول ۳ میانگین و انحراف معیار مؤلفه‌های مَنِش شامل خودفرمانی، تعاون و خودفراروی در گروه آزمایش و کنترل در دو مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون را نشان می‌دهد. برای بررسی پیش‌فرض توزیع طبیعی بودن (نرمال بودن) از آزمون شاپیرو–ویلکز استفاده شد که هر دو گروه آزمایش و کنترل (P>۰۵) مورد تائید بود. پیش‌فرض همگنی واریانس‌ها[1] با آزمون لوین بررسی شد و مورد تائید قرار گرفت (P>۰۵). نتایج آزمون باکس جهت بررسی پیش‌فرض دیگر این آزمون یعنی تساوی واریانس–کوواریانس ازلحاظ آماری معنی‌دار نبود (sig=۰/۰۵۸، امباکس= ۲/۳۲۱ و F=۱/۳۸۱) و این به معنی برقراری مفروضه تساوی ماتریس‌های واریانس و کوواریانس می‌باشد. نتیجه آزمون کرویت بارتلت در سطح معناداری ۰/۰۰۱ برقرار بود. ازآنجایی‌که پیش‌فرض‌ها برقرار بودند، لذا می‌توان از تحلیل کوواریانس چندمتغیره استفاده کرد و نتایج آن قابل‌اطمینان می‌باشد. در ادامه به بررسی این فرضیه که رفتاردرمانی دیالکتیکی بر مؤلفه‌های مَنِش (خودفرمانی، تعاون و خودفراروی) زنان شهر اصفهان مؤثر است از تحلیل کوواریانس چندمتغیره استفاده‌شده است که نتایج آن در جدول ۴ و ۵ آمده است.

جدول ۴. نتایج آزمون‌های چندمتغیره پس‌آزمون خودفرمانی، تعاون و خودفراروی

نوع آزمون	مقدار	آزمون F	معنی‌داری	ضریب تأثیر	توان آماری
اثر پیلایی	۰/۴۳۷	۸/۵۵۵	۰/۰۰۱	۰/۴۳۷	۰/۹۸۸
لامبدای ویلکز	۰/۵۶۳	۸/۵۵۵	۰/۰۰۱	۰/۴۳۷	۰/۹۸۸
اثر هتلینگ	۰/۷۷۸	۸/۵۵۵	۰/۰۰۱	۰/۴۳۷	۰/۹۸۸
بزرگ‌ترین ریشه روی	۰/۷۷۸	۸/۵۵۵	۰/۰۰۱	۰/۴۳۷	۰/۹۸۸

نتایج جدول ۴ بیانگر آن است که لامبدای ویلکز[(Sig=۰/۰۰۱ و F=۸/۵۵۵] معنادار است. نتایج مؤید آن است که بین گروه‌های آزمایش و کنترل ازلحاظ پس‌آزمون خودفرمانی، تعاون و خودفراروی با کنترل پیش‌آزمون تفاوت معناداری وجود دارد. بر این اساس می‌توان گفت که تفاوت معناداری حداقل در یکی از متغیرهای وابسته ایجاد شده است و ضریب تأثیر نشان می‌دهد که ۴۳/۷ درصد تفاوت دو گروه مربوط به مداخله آزمایشی است. بعدازاین، به بررسی این موضوع باید پرداخته شود که آیا هریک از متغیرهای وابسته (ابعاد مَنِش) به‌طور جداگانه از متغیر مستقل (رفتاردرمانی دیالکتیکی) اثر پذیرفته است یا خیر؟ بدین منظور از آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیره استفاده‌شده است که نتایج آن در جدول ۵ ارائه‌شده است.

جدول ۵. نتایج اثرات بین آزمودنی نمرات پس‌آزمون خودفرمانی، تعاون و خودفراروی

متغیرهای وابسته	مجموع مجذورات	درجه آزادی	آماره F	معناداری	ضریب تأثیر	توان آماری
خودفرمانی	۱۶۴/۱۳۵	۱	۱۳/۶۶۳	۰/۰۰۱	۰/۲۸۱	۰/۹۴۹
تعاون	۴۴/۱۳۵	۱	۴/۴۰۸	۰/۰۴۳	۰/۱۸۹	۰/۸۳۵
خودفراروی	۴۵/۳۶۹	۱	۸/۳۹۸	۰/۰۰۶	۰/۱۹۴	۰/۸۰۴

چنانچه در جدول ۵ مشاهده می‌شود استفاده از اثربخشی رفتاردرمانی دیالکتیکی بر مؤلفه‌های مَنِش شامل خودفرمانی (sig=۰/۰۰۱ و F=۱۳/۶۶۳)، تعاون (sig=۰/۰۷۳ و F=۳/۴۰۸) و خودفراروی (sig=۰/۰۰۶ و F=۸/۳۹۸) در مرحله پس‌آزمون تأثیر دارد؛ بنابراین

[1]. homogeneity of variance

[Downloaded from ijndibs.com on 2026-11-14]

فرضیه پژوهش مبنی بر اینکه اثربخشی رفتاردرمانی دیالکتیکی بر مؤلفه‌های مَنِش (خودفرمانی، تعاون و خودفراروی) مؤثر است تائید شد.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف از پژوهش حاضر تعیین اثربخشی رفتاردرمانی دیالکتیکی بر خودفرمانی، تعاون و خودفراروی بود. نتایج نشان داد که رفتاردرمانی دیالکتیکی به‌کاررفته در این پژوهش می‌تواند خودفرمانی، تعاون و خودفراروی زنان را بهبود بخشد. پژوهشی که به‌طور مستقیم نشان داده باشد که رفتاردرمانی دیالکتیکی بر خودفرمانی، تعاون و خودفراروی زنان مؤثر است وجود ندارد، لذا همسویی و ناهم‌سویی مرتبط با پژوهش حاضر مشخص نیست؛ اما این نتیجه به‌دست‌آمده با نتایج تحقیقات رودگی و همکاران (۲۰۲۰)، راتوس و همکاران (۲۰۱۹)، تومس و همکاران (۲۰۱۹)، سئو و همکاران (۲۰۲۰)، کویل و همکاران (۲۰۱۸)، ناوارو–هارو و همکاران (۲۰۱۸)، پوربست و همکاران (۲۰۱۸)، موران و همکاران (۲۰۱۸) که اثربخشی رفتاردرمانی دیالکتیکی را به‌ویژه بر مشکلات شخصیتی نشان داده‌اند همسویی دارد. در تبیین اثربخشی رفتاردرمانی دیالکتیکی بر مؤلفه خودفرمانی مَنِش، می‌توان گفت که رفتاردرمانی دیالکتیکی به‌عنوان درمانی حمایت‌گرانه می‌تواند باعث رشد تحمل پریشانی، ذهن‌آگاهی، تنظیم هیجانات و مهارت کارآمد بین فردی در افراد تحت درمان گردد. در رفتاردرمانی دیالکتیکی برای رسیدن به درمان مؤثر هم به توانمندی‌ها و نقایص در مهارت‌های رفتاری افراد توجه می‌شود و هم به مسائل انگیزشی و عملکرد رفتاری که مانع از کاربرد پاسخ‌های مهارتی (ماهرانه) توسط او می‌شود. به‌طوری‌که با ارائه راهکارهای جدید برای تعدیل آثار شرایط ناراحت‌کننده و افزایش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی به افراد کمک می‌کند تا بهتر باتجربه‌های دردناک زندگی کنار بیایند و به‌جای تمرکز روی تجربه‌های دردناک گذشته، لحظه فعلی را کامل‌تر تجربه کنند (حسنی و همکاران، ۱۳۹۸). ازآنجایی‌که خودفرمانی شامل مسئولیت‌پذیری، هدفمندی، کاردانی، پذیرش و انسجام خود بوده و افراد خودفرمان، قابل‌اعتماد، قوی و خودکفا هستند، لذا رفتاردرمانی دیالکتیکی به آن‌ها کمک می‌کند که تحمل پریشانی و تنظیم هیجانات در برابر دشواری و مشکلات زندگی را تقویت کنند و از این طریق افرادی مسئول، قابل‌اعتماد و هدفمند باشند. لذا منطقی است که رفتاردرمانی دیالکتیکی بر مؤلفه خودفرمانی مَنِش مؤثر باشد.

در تبیین اثربخشی رفتاردرمانی دیالکتیکی بر مؤلفه تعاون مَنِش می‌توان گفت که، رفتاردرمانی دیالکتیکی در حقیقت تغییر و اصلاح درمانگری رفتاری- شناختی است و در افرادی استفاده می‌شود که با هیجانات خارج از کنترل و همچنین مسائل خلقی و هیجانی نظیر افسردگی، اضطراب، خشم، بی‌ثباتی عاطفی و تحریک‌پذیری دست‌وپنجه نرم می‌کنند و از متخصصین بالینی خواسته می‌شود تا به درمان‌جو در درک رفتارهای مختل‌کننده به‌عنوان رفتار اکتسابی برای حل مشکل کمک کنند و درمان‌جو فاقد مهارت‌های لازم و ضروری برای واکنش نشان دادن به شیوه‌ای خلاق‌تر است (امامقلی پور و همکاران، ۱۳۹۴). ازآنجایی‌که تعاون و همکاری در زنان مستلزم داشتن پذیرش اجتماعی، همدلی، یاری‌گری و دلسوزی است و برای اینکه چنین افرادی توانایی همکاری و تعاون در آنان ارتقاء یابد باید افرادی همدل، شکیبا، مشفق، حامی و عادل باشند و از کمک به دیگران لذت ببرند و به دیدگاه دیگران احترام بگذارند. وقتی چنین افرادی تحت رفتاردرمانی دیالکتیکی قرار می‌گیرند مهارت‌های تحمل پریشانی در آنان بالاتر رفته که این تحمل پریشانی باعث می‌شود که شکیبا و صبور باشند و به‌واسطه همین داشتن تحمل پریشانی به دیدگاه‌های مخالف خود احترام بیشتری

[Downloaded from ijndibs.com on 2026-11-14]

می‌گذارد و در زندگی زناشویی خود همدل و حامی می‌باشد. از سوی دیگر رفتاردرمانی دیالکتیکی به زنان این پژوهش کمک کرد که توانایی مدیریت هیجان خود را بهبود ببخشند و به‌واسطه همین توانایی‌ها همکاری بیشتری با اطرافیان خود در زمینه‌های مختلف می‌کنند؛ چراکه تحمل شنیدن دیدگاه‌های مختلف رادارند و به این دیدگاه‌ها احترام می‌گذارند و به خاطر همین توانایی تعاون و همکاری در آنان به دلیل رفتاردرمانی دیالکتیکی بیشتر می‌شود. لذا منطقی است که رفتاردرمانی دیالکتیکی بر مؤلفه تعاون مَنِش مؤثر باشد.

در تبیین اثربخشی رفتاردرمانی دیالکتیکی بر مؤلفه تعاون مَنِش می‌توان گفت که، یکی از مهارت‌های که می‌تواند بر خودفراروی، پذیرش معنویت و داشتن یک شخصیت روحانی مستلزم داشتن توانایی ذهن‌آگاهی در فرد است. در رفتاردرمانی دیالکتیکی این مهارت به فرد آموزش داده می‌شود. افرادی که ذهن‌آگاهی بالایی دارند توجه‌ای برانگیخته و ازآنچه در لحظه کنونی اتفاق می‌افتد، آگاهی دارند (سلاجقه، امامی‌پور و نعمت‌زاده ماهانی، ۱۳۹۸). رفتاردرمانی دیالکتیکی باعث شد زنان این پژوهش ترغیب شوند با استفاده از فنون ذهن‌آگاهی بدون اینکه تالشی در جهت هر نوع تغییری داشته باشند صرفاً تجارب هیجانی خود را مشاهده کرده و آن را بپذیرند. احتمالاً مواجهه با هیجانات منفی از این طریق می‌تواند باعث افزایش خلاقیت و فارغ شدن از خود در این افراد شود. چراکه خودفراروی، نشان‌دهنده غفلت از خویشتن، قبول دنیای ماورالطبیعه و معنوی است و افراد خودفرارو به‌عنوان بی‌تکلف، قانع، خلاق و فارغ از خود و روحانی توصیف می‌شوند (کلونینجر و همکاران، ۱۹۹۳؛ به نقل از بیرامی و عبدالله‌زاده جدی، ۱۳۹۱)؛ بنابراین مراقبه ذهن‌آگاهی در رفتاردرمانی دیالکتیکی باعث می‌شود فرد به‌صورت خلاق به موقعیت زمان حال پاسخ دهد و از واکنش‌های غیرارادی آزاد می‌شود و تمرین‌های وارسی بدنی با حس کردن مستقیم بدن باعث می‌شود حساسیت دریافت پیام‌های بدن بالا برود و دریافت آشفتگی‌های ذهنی کاهش یابد. وقتی در فرد آشفتگی‌های ذهنی پایین باشد، از خود فارغ شده و بیشتر به روحیات معنوی خود می‌پردازد و از طریق نمره خودفراروی وی بالاتر می‌رود لذا منطقی است که رفتاردرمانی دیالکتیکی بر مؤلفه خودفراروی مَنِش مؤثر باشد.

ازآنجایی‌که این پژوهش بر روی زنان شهر اصفهان صورت گرفته است، در تعمیم نتایج این پژوهش به زنان سایر شهرها به دلیل تفاوت‌های فرهنگی، قومی و اجتماعی اشاره باید احتیاط لازم توسط پژوهشگران و استفاده‌کنندگان از نتایج این پژوهش صورت گیرد. این پژوهش می‌توانست هم به‌صورت کمی و کیفی (ترکیبی) انجام شود، اما به دلیل نبود شرایط مصاحبه این امکان در پژوهش حاضر مهیا نبود و یکی از موانع و محدودیت‌های پژوهش این مورد بود. اطلاعات و داده‌های مربوط به متغیرهای پژوهش از طریق خودگزارش‌دهی خود زنان و به‌وسیله پرسشنامه جمع‌آوری شد که این شیوه تحت تأثیر عوامل تأثیرگذار مثل گرایش افراد پاسخگو به ارائه پاسخ‌های جامعه پسند می‌باشد. انجام این پژوهش در مرحله پس‌آزمون به پایان رسید، می‌توانست با در نظر گرفتن یک دوره پیگیری دستاوردهای درمانی را در طول زمان نیز بررسی کرد؛ اما به دلیل محدودیت زمانی و مکانی این امر امکان‌پذیر نبود. پژوهش‌های مشابه در دیگر شهرها و فرهنگ‌های دیگر بر روی زنان سایر شهرها نیز اجرا شود تا نتایج پژوهش‌ها با هم قابل‌مقایسه باشد. پژوهش‌های کاربردی با موضوعاتی مشابه در زمینه تأثیر رفتاردرمانی دیالکتیکی بر سایر مشکلات زنان مانند مشکلات زناشویی و تعارضات زوجین صورت گیرد. انجام پژوهش‌های در مورد مقایسه رفتاردرمانی دیالکتیکی با سایر روش‌های درمانی مانند درمان

[Downloaded from ijndibs.com on 2026-11-14]

شناختی-رفتاری، آموزش یوگا مبتنی بر ذهن‌آگاهی، آموزش مدیریت خود، درمان شفقت به خود و غیره می‌تواند نتایج اثربخشی را بر بهبود ویژگی‌های مَنِش زنان در پی داشته باشد. به محققان علاقه‌مند در این حوزه پیشنهاد می‌شود به‌منظور بالا بردن اعتبار بیرونی از نمونه‌هایی با حجم بیشتر و در گروه‌های اجتماعی گوناگون استفاده کنند. همچنین به روانشناسان، مشاوران و درمانگران خانواده پیشنهاد می‌شود برای بهبود خودفرمانی، تعاون و خودفراروی زنان به‌ویژه در شهر اصفهان با برگزاری کارگاه‌های روان‌شناختی رفتاردرمانی دیالکتیکی به زنان کمک کنند تا در زنان با تقویت خودفرمانی، تعاون و خودفراروی و حل مشکلات شخصیتی بتواند بر دیگر مشکلات زندگی‌شان غلبه کنند. این درمان را به‌عنوان یک بسته درمانی کارآمد و کم‌هزینه، از سوی مراکزی که با زنان در ارتباط هستند، موردتوجه قرار گیرد.

منابع

- امامقلی پور، سامره؛ زمانی، سعید؛ جهانگیری، امیر حسین؛ ایمانی، سعید؛ و زمانی، نرگس. (۱۳۹۴). اثربخشی آموزش کنترل تکانه و رفتاردرمانی دیالکتیک بر تکانشگری، بی‌برنامگی حرکتی و شناختی دختران نوجوان مبتلا به اختلال نامنظم خلقی اخلال گرانه. *اندیشه و رفتار در روان شناسی بالینی*، ۱۰(۳۵)، ۱۶-۷.
- بیرامی، منصور؛ و عبدالله‌زاده جدی، آیدا. (۱۳۹۱). مطالعه‌ی مبتنی بر مدل کلونینجر: مقایسه‌ی عامل‌های سرشت و مَنِش اقدام کنندگان به خودکشی با افراد بهنجار. *مجله اصول بهداشت روانی*، ۱۴(۵۶)، ۳۴۳-۳۳۶.
- حسنی، معصومه؛ غفاری، عذرا؛ ابوالقاسمی، عباس؛ و تکلوی، سمیه. (۱۳۹۸). بررسی اثربخشی رفتاردرمانی دیالکتیکی بر انعطاف-پذیری شناختی، حس پیوستگی و تعاملات زناشویی در زوجین متقاضی طلاق. *پژوهش‌های نوین روان‌شناختی*، ۱۴(۵۳)، ۱۰۶-۸۹.
- سلاجقه، سوزان؛ امامی‌پور، سوزان؛ و نعمت‌زاده ماهانی، کاظم. (۱۳۹۸). الگوی ساختاری روابط بین ذهن‌آگاهی و بهزیستی روان‌شناختی بر اساس نقش میانجیگر راهبردهای تنظیم شناختی هیجان در زنان دچار سرطان سینه. *فصلنامه روانشناسی کاربردی*، ۱۳(۴۹)، ۹۸-۷۷.
- شاکر دولق، علی؛ و سلحشور بناب، بهنام. (۱۳۹۶). ارتباط بین مدل زیستی شخصیت کلونینجر و تاب‌آوری در بیماران مبتلا به سوءمصرف مواد. *مجله علوم اعصاب شفای خاتم*، ۵(۴)، ۶۵-۵۷.
- کاویانی، حسین؛ و حق‌شناس، حسن. (۱۳۷۹). مطالعه مقدماتی برای انطباق و هنجاریابی پرسشنامه سرشت و مَنِش کلونینجر. *تازه‌های علوم شناختی*، ۲(۳ و ۴)، ۲۴-۱۸.
- محمدی، محمد؛ مهریار، امیر هوشنگ؛ و سوری، احمد. (۱۳۹۷). نقش واسطه‌گری مولفه‌های سرشت، مَنِش و باورهای فرد برای رابطه عوامل خانوادگی- اجتماعی با مصرف مواد. *فصلنامه روش‌ها و مدل‌های روان‌شناختی*، ۹(۳۴)، ۹۳-۶۹.
- Alminhana, L. O., & Cloninger, C. R. (2019). Fostering Well-being: Spirituality and Creativity in Clinical Practice. In *Spirituality, Religiousness and Health* (pp. 153-165). Springer, Cham.
- Boritz, T., Barnhart, R., Eubanks, C. F., & McMain, S. (2018). Alliance rupture and resolution in dialectical behavior therapy for borderline personality disorder. *Journal of personality disorders*, *32*(1), 115-128.
- Cavicchioli, M., Ramella, P., Vassena, G., Simone, G., Prudenziati, F., Sirtori, F., & Maffei, C. (2020). Dialectical behaviour therapy skills training for the treatment of addictive behaviours

[Downloaded from ijndibs.com on 2026-11-14]

among individuals with alcohol use disorder: the effect of emotion regulation and experiential avoidance. *The American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 1-17.

- Cloninger, C. R. (2004). *Feeling Good: The Science of Well-Being*. New York, NY: Oxford University Press.
- Cloninger, C. R. (2009). Evolution of human brain functions: the functional structure of human consciousness. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, *43*(11), 994-1006.
- Cloninger, C. R. (2013). What makes people healthy, happy, and fulfilled in the face of current world challenges?. *Mens Sana Monographs*, *11*(1), 16.
- Cloninger, C. R., Cloninger, K. M., & Mezzich, J. E. (2016). Holistic framework for ill health and positive health. In *Person Centered Psychiatry* (pp. 47-59). Springer, Cham.
- Cloninger, C. R., Cloninger, K. M., Zwir, I., & Keltikangas-Järvinen, L. (2019). The complex genetics and biology of human temperament: a review of traditional concepts in relation to new molecular findings. *Translational psychiatry*, *9*(1), 1-21.
- Cloninger, C. R., Przybeck, T. R., Svrakic, D. M., & Wetzel, R. D. (1994). The Temperament and Character Inventory (TCI): A guide to its development and use.
- Cloninger, K. M., & Cloninger, C. R. (2020). The psychobiology of the path to a joyful life: implications for future research and practice. *The Journal of Positive Psychology*, *15*(1), 74-83.
- Coyle, T. N., Shaver, J. A., & Linehan, M. M. (2018). On the potential for iatrogenic effects of psychiatric crisis services: The example of dialectical behavior therapy for adult women with borderline personality disorder. *Journal of consulting and clinical psychology*, *86*(2), 116.
- Garcia, D., Lester, N., Lucchese, F., Cloninger, K. M., & Cloninger, C. R. (2019). Personality and the Brain: Person-Centered Approaches. In *Personality and Brain Disorders* (pp. 3-24). Springer, Cham.
- Hooijer, A. A., & Sizoo, B. B. (2020). Temperament and character as risk factor for suicide ideation and attempts in adults with autism spectrum disorders. *Autism Research*, *13*(1), 104-111.
- Hwang, H. C., Kim, S. M., Han, D. H., & Min, K. J. (2020). Associations of Temperament and Character with Coping Strategies among Office Workers. *Psychiatry Investigation*, *17*(1), 37.
- Leung, J., Cloninger, C. R., Hong, B. A., Cloninger, K. M., & Eley, D. S. (2019). Temperament and character profiles of medical students associated with tolerance of ambiguity and perfectionism. *PeerJ*, *7*, e7109.
- Moran, L. R., Kaplan, C., Aguirre, B., Galen, G., Stewart, J. G., Tarlow, N., & Auerbach, R. P. (2018). Treatment Effects Following Residential Dialectical Behavior Therapy for Adolescents with Borderline Personality Disorder. *Evidence-Based Practice in Child and Adolescent Mental Health*, *3*(2), 117-128.
- Navarro-Haro, M. V., Botella, C., Guillen, V., Moliner, R., Marco, H., Jorquera, M.,... & Garcia-Palacios, A. (2018). Dialectical behavior therapy in the treatment of borderline personality disorder and eating disorders comorbidity: A pilot study in a naturalistic setting. *Cognitive Therapy and Research*, *42*(5), 636-649.
- Neacsiu, A. D., Rizvi, S. L., & Linehan, M. M. (2010). Dialectical behavior therapy skills use as a mediator and outcome of treatment for borderline personality disorder. *Behaviour research and therapy*, *48*(9), 832-839.
- Probst, T., Decker, V., Kießling, E., Meyer, S., Bofinger, C., Niklewski, G., & Pieh, C. (2018). Suicidal ideation and skill use during in-patient dialectical behavior therapy for borderline personality disorder. A diary card study. *Frontiers in psychiatry*, *9*, 152.

[Downloaded from ijndibs.com on 2026-11-14]

- Rathus, J. H., Berk, M., & Walker, A. S. (2019). Dialectical Behavior Therapy for Suicidal Multiproblem Adolescents. *Evidence-Based Treatment Approaches for Suicidal Adolescents: Translating Science Into Practice*, 87.
- Rudge, S., Feigenbaum, J. D., & Fonagy, P. (2020). Mechanisms of change in dialectical behaviour therapy and cognitive behaviour therapy for borderline personality disorder: a critical review of the literature. *Journal of Mental Health*, *29*(1), 92-102.
- Saarinen, A. I., Keltikangas-Järvinen, L., Lehtimäki, T., Jula, A., Cloninger, C. R., & Hintsanen, M. (2020). Somatic complaints in early adulthood predict the developmental course of compassion into middle age. *Journal of Psychosomatic Research*, *131*, 109942.
- Schmitgen, M. M., Niedtfeld, I., Schmitt, R., Mancke, F., Winter, D., Schmahl, C., & Herpertz, S. C. (2019). Individualized treatment response prediction of dialectical behavior therapy for borderline personality disorder using multimodal magnetic resonance imaging. *Brain and behavior*, e01384.
- Seow, L. L., Page, A. C., & Hooke, G. R. (2020). Severity of borderline personality disorder symptoms as a moderator of the association between the use of dialectical behaviour therapy skills and treatment outcomes. *Psychotherapy Research*, 1-14.
- Toms, G., Williams, L., Rycroft-Malone, J., Swales, M., & Feigenbaum, J. (2019). The development and theoretical application of an implementation framework for dialectical behaviour therapy: a critical literature review. *Borderline personality disorder and emotion dysregulation*, *6*(1), 2.
- Wetterborg, D., Dehlbom, P., Långström, N., Andersson, G., Fruzzetti, A. E., & Enebrink, P. (2018). Dialectical Behavior Therapy for Men With Borderline Personality Disorder and Antisocial Behavior: A Clinical Trial. *Journal of Personality Disorders*, 1-18.

[Downloaded from ijndibs.com on 2026-11-14]