

Effectiveness of dialectical behavior therapy on emotional regulation and cognitive flexibility of students with social anxiety

Sakinah yousefi¹

 0009-0002-1751-4633

Nahid Barani²

 0009-0009-8977-1269

Sahar Vaghefi³

 0009-0009-9220-1283

Alie Edalatjoo⁴

 0009-0009-9865-8022

Abstract

The aim of the present study was to determine the effectiveness of dialectical behavior therapy on emotion regulation and cognitive flexibility in students with social anxiety. In this study, a quasi-experimental method with a pre-test-post-test design with a control group was used, and its statistical population consisted of students with social anxiety who referred to the Educational Counseling Center of District 5 of Tehran in 1403. The research sample consisted of 30 of these students who were selected through purposive sampling and randomly assigned to two groups of 15, experimental and control. Pre-tests were administered to both groups, including the Gross and John Emotion Regulation Questionnaire (ERQ) and the Dennis and Vanderwaal Cognitive Flexibility Questionnaire (CFI). The experimental group underwent dialectical group psychotherapy for 8 sessions of 90 minutes, and the control group did not receive any intervention. Both groups completed the post-test again and the results were analyzed through analysis of covariance. Dialectical group psychotherapy is effective on emotion regulation and cognitive flexibility of students with social anxiety, such that the emotion regulation (cognitive reappraisal and suppression) and cognitive flexibility scores of patients in the experimental group increased compared to the control group ($P < 0.001$). Given that the results support the effectiveness of this approach on the aforementioned variables; the use of this approach is recommended to counselors and therapists who work on anxiety problems.

Keywords: Students, Dialectical behavior therapy, emotion regulation, cognitive flexibility, social anxiety.

1- Master's degree, Department of Psychology, South Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran. mahnaz.yousefi1975@gmail.com

2- Master's degree, Department of Psychology, South Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran. nahidbarani_44@yahoo.com

3- Master's degree, Department of Psychology, South Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran. sahar.13591357@gmail.com

4- PhD, Department of Psychology, Bojnourd Branch, Islamic Azad University, Bojnourd, Iran. (Corresponding author) edalatjoo1351@yahoo.com

اثر بخشی رفتار درمانی دیالکتیک بر تنظیم هیجان و انعطاف پذیری شناختی دانش آموزان دارای اضطراب اجتماعی

مقاله پژوهشی

تاریخ دریافت: ۱۴۰۴/۳/۱

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۴/۴/۲۹

سکینه یوسفی^۱

ناهید بارانی^۲

سحر واقفی^۳

علی عدالتجو^۴

چکیده

هدف پژوهش حاضر تعیین اثربخشی رفتار درمانی دیالکتیک بر تنظیم هیجان و انعطاف پذیری شناختی دانش آموزان دارای اضطراب اجتماعی بود. در این پژوهش از روش نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون - پس آزمون با گروه کنترل استفاده شد و جامعه آماری آن را دانش آموزان دارای اضطراب اجتماعی مراجعه کننده به مرکز مشاوره آموزش و پرورش منطقه ۵ شهر تهران در سال ۱۴۰۳ تشکیل دادند. نمونه پژوهش ۳۰ نفر از این دانش آموزان بودند که به روش نمونه گیری هدفمند انتخاب شدند و به صورت تصادفی در دو گروه ۱۵ نفره آزمایش و کنترل گمارده شدند. برای هر دو گروه پیش آزمون شامل پرسش نامه تنظیم هیجانی گروس و جان (ERQ) و پرسش نامه انعطاف پذیری شناختی دنیس و وندروال (CFI) به اجرا در آمد. گروه آزمایش به مدت ۸ جلسه ۹۰ دقیقه ای تحت روان درمانی گروهی دیالکتیک قرار گرفتند و گروه کنترل هیچ گونه مداخله ای دریافت نکردند. هر دو گروه مجدداً پس آزمون را تکمیل نموده و نتایج از طریق تحلیل کواریانس مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. روان درمانی گروهی دیالکتیک بر تنظیم هیجان و انعطاف پذیری شناختی دانش آموزان دارای اضطراب اجتماعی مؤثر است به طوری که نمرات تنظیم هیجان (ارزیابی مجدد شناختی و فرونشانی) و انعطاف پذیری شناختی بیماران گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل افزایش یافت ($P < 0.001$). با توجه به اینکه نتایج از اثربخشی این

۱- کارشناسی ارشد، گروه روان شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد تهران جنوب، تهران، ایران.
mahnaz.yousefi1975@gmail.com

۲- کارشناسی ارشد، گروه روان شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد تهران جنوب، تهران، ایران.
nahidbarani_44@yahoo.com

۳- کارشناسی ارشد، گروه روان شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد تهران جنوب، تهران، ایران.
sahar.13591357@gmail.com

۴- دکتری تخصصی گروه روان شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد بجنورد، بجنورد، ایران (نویسنده مسئول).
a.edalatjoo1351@yahoo.com

رویکرد بر متغیرهای مذکور حمایت می‌کند؛ استفاده از این رویکرد به مشاوران و درمان‌گرانی که بر روی مشکلات اضطرابی کار می‌کنند، پیشنهاد می‌شود.

واژگان کلیدی

دانش‌آموزان، رفتاردرمانی دیالکتیک، تنظیم هیجان، انعطاف‌پذیری شناختی، اضطراب اجتماعی.

بیان مسئله

کودکان و نوجوانان برای ورود به اجتماع نیازمند برقراری ارتباط اجتماعی هستند و در این میان بر اساس فرایندهای رشدی خود مهارت‌هایی را فرا می‌گیرند (Kang et al., 2024). هرچند یادگیری مهارت‌های اجتماعی می‌تواند بر اساس الگوگیری از اطرافیان و یا آموزش‌های مختلف ارتقا یابد؛ اما شواهد نشان می‌دهد برخی از کودکان و نوجوانان به دلیل نگرانی‌های بی‌مورد در مورد حضور در جمع، عملکرد اجتماعی ضعیف‌تری را بروز می‌دهند (Miers & Warner, 2023). نگرانی در مورد حضور در جمع که تحت عنوان اضطراب اجتماعی^۵ طبقه‌بندی می‌شود، باعث می‌گردد تا فرد با ترس و اضطراب شدید در موقعیت‌های اجتماعی روبه‌رو شوند که بخشی از فعالیت‌های روزمره آنان را مختل کرده و در موارد شدید، کیفیت زندگی او را به شکل چشمگیری کاهش دهد (Zhang et al., 2023). اضطراب اجتماعی یک اختلال شایع در بین نوجوانان است به طوری که شیوع مادام‌العمر آن در مطالعات مختلف از ۳ تا ۱۳ درصد گزارش شده است و شیوع شش‌ماهه اضطراب اجتماعی حدود ۲ تا ۳ درصد بوده است (American Psychiatric Association, 2013).

چیزی که در این اختلال بیشتر مورد توجه قرار می‌گیرد بی‌ثباتی هیجانی و ناتوانی این افراد در تنظیم هیجان^۶ است (Tng & Yang, 2023). ناتوانی در تنظیم هیجان یکی از مشکلاتی است که در اکثر افراد دارای مشکلات روان‌شناختی نقش به‌سزایی دارد؛ بر همین اساس می‌توان پیش‌بینی نمود که ناتوانی در تنظیم هیجانی یکی از ویژگی‌های بارز افراد دارای اضطراب اجتماعی باشد (معارف‌وند و شفیع‌آبادی، ۱۳۹۹). افرادی که در تنظیم هیجان خود ناتوان هستند، تحت تأثیر حملات هیجانی قرار گرفته و قادر نخواهند بود تا هیجان‌های

5. Social anxiety

6. emotional regulation

خود را مدیریت کنند؛ به‌همین دلیل ناتوانی در تنظیم هیجان می‌تواند به عدم حضور آنان در اجتماع گردد (رزاقی وندی و دیگران، ۱۴۰۲). تنظیم هیجان، نوعی راهبرد مقابله‌ای هیجانی است که مخزن پاسخ در مواقع مواجهه با عوامل استرس‌زا بوده و تمام فرایندهای درونی و بیرونی را که مسئول کنترل، ارزیابی و تعدیل واکنش‌های هیجانی است، دربرمی‌گیرد و از طریق آن افراد می‌توانند بر هیجان‌های خود مدیریت داشته باشند (Öngen, 2016). گراس^۷ (۲۰۰۳) معتقد بود اصطلاح تنظیم هیجان می‌تواند تنظیم به‌وسیله هیجان معنی شود یا می‌تواند اشاره به چگونگی کنترل هیجان‌ها داشته باشد که ممکن است آگاهانه یا ناآگاهانه، زودگذر یا دائمی و رفتاری و یا شناختی باشد که راهبردهایی برای مدیریت آن وجود دارد. بر همین اساس گروس عنوان نموده است که مراحل اصلاح راهبردهای خودتنظیمی هیجان می‌تواند شامل مرحله انتخاب موقعیت^۸، اصلاح موقعیت^۹، گسترش توجه^{۱۰}، تغییر شناختی^{۱۱} و تعدیل پاسخ^{۱۲} باشد که افراد دارای مشکلات اضطرابی معمولاً نمی‌توانند از این راهبردها استفاده نمایند (Akkuş & Peker, 2022).

از طرفی ناتوانی در مدیریت هیجان‌ها در افراد دارای اضطراب اجتماعی باعث می‌گردد تا آنان نتوانند از توانایی شناختی خود به نحو مؤثری استفاده نمایند؛ چراکه وجود هیجان‌ها بالا مانع توانمندی شناختی می‌گردد (Jain et al., 2024). افرادی که سطح هیجان‌ها بالایی را تجربه می‌کنند و نمی‌توانند به‌طور مناسبی این هیجان‌ها را مدیریت نمایند، به‌دلیل انگیزگی بالا، قدرت شناختی کمتری داشته و نمی‌توانند انعطاف‌پذیری شناختی بالایی را تجربه نمایند (Radoeva et al., 2020). ناتوانی در مدیریت هیجان‌ها، می‌تواند به عدم مدیریت موفق افکار منجر گردد و زمینه انعطاف‌پذیری شناختی را کاهش دهد که همین موضوع بر افزایش هیجان‌پذیری بالا آنان تأثیر گذارده و مانع ایجاد آرامش در آن‌ها می‌شود (عزیزی و خالدی، ۱۴۰۱). شواهد نشان می‌دهد آمایه‌های شناختی^{۱۳} که به‌منظور سازگاری با

-
7. Gross
 8. situation Selection
 9. situation modificatin
 10. attentionnal deployment
 11. cognitive change
 12. modification response
 13. Cognitive Set

محرک‌های در حال تغییر محیطی استفاده می‌گردد؛ می‌تواند بر هیجانات افراد تأثیرگذار باشد، و این افراد با ارزیابی بهتر در مورد محرک‌ها و افزایش توانمندی در قابل‌کنترل دانستن شرایط، می‌توانند بر هیجانات خود مدیریت بهتری را اعمال نمایند (تابش و دیگران، ۱۴۰۱). درحقیقت انعطاف‌پذیری شناختی اشاره به مهارت و توانایی ذهن در جهت ایجاد تناسب بین دو موضوع مختلف داشته و توانایی فکر کردن در مورد مفاهیم چندگانه به‌طور هم‌زمان را شامل می‌گردد که معمولاً به‌عنوان یکی از کارکردهای اجرایی شناخته می‌شود (Köroğlu, 2023).

دنیز و واندروال^{۱۴} (۲۰۱۰) بر این باورند که در انعطاف‌پذیری شناختی پنج مرحله برای حل مسئله پیشنهاد شده است که اگر فرد در این مراحل بتواند به موفق عمل نماید، قادر خواهد بود از لحاظ شناختی انعطاف داشته باشد. این مراحل شامل توانایی درک وجود مشکل و کوشش مستمر در خصوص حل آن، جهت‌یابی سرسختانه، طراحی فرضیات هدفمند، کاربرد منطقی و بازبینی تجربی است (کیوانلو و دیگران، ۱۴۰۲). همچنین مراحل مشابهی توسط جاهودا^{۱۵} (۱۹۵۸) مطرح گردید که بر ارتباط نظری حل مسئله بین‌فردی و انعطاف‌پذیری شناختی تأکید دارد به‌طوری‌که او در تعیین مراحل حل مسئله، شناخت مشکل، پذیرفتن آن، تأمل و ارائه راه‌حل‌های مختلف و درنهایت عمل به بهترین راه‌حل را با جدیت تمام و نهایت تلاش در خصوص رسیدن به نتیجه مطرح می‌نماید (Wright et al., 2021). پژوهش‌های انجام شده توسط آستانه و همکاران (۱۳۹۹)، رزاقی وند و همکاران (۱۴۰۲)، عبدالهیان و همکاران (۱۳۹۹) و عزیزی و خالدی (۱۴۰۱) نشان می‌دهد که مداخلات روان‌شناختی که با هدف افزایش توانمندی‌های شناختی و هیجانی افراد دارای اضطراب اجتماعی انجام می‌شود، می‌تواند به بهبود وضعیت آنان کمک نماید که رفتاردرمانی دیالکتیکی^{۱۶} ازجمله این رویکردهاست. این رویکرد بر پایه فلسفه دیالکتیکی قرارگرفته و از ترکیبی از راهبردهای تغییر محور و راهبردهای مبتنی بر پذیرش و تعهد به وجود آمده است (Bailey et al., 2023). در این رویکرد سعی می‌گردد به‌طور هم‌زمان راهبردهای مبتنی

14. Dennis & Van der wal

15. Jahoda

16. Dialectical behavioral therapy

بر پذیرش و تعهد و ایجاد همدلی با ارائه مهارت‌ها و کمک برای تغییر فرد مورد استفاده قرار گیرد که دیالکتیک اصلی در آن، یکپارچگی و وحدت پذیرش و تغییر است به طوری که تغییر هر تجربه دردناک باید با تلاشی مشابه برای یادگیری پذیرش دردهای اجتناب ناپذیر زندگی متعادل گردد (عبدالهیان و دیگران، ۱۳۹۹). در واقع به نظر می‌رسد، رفتار درمانی دیالکتیک با این فرض که رفتار، افکار و احساسات قابل آموزش و یادگیری بوده و افراد دارای مشکلات خلقی، هنگام بروز خلق منفی، قادر به برداشت صحیح از هیجانات خود نیستند و نمی‌توانند هیجانات منفی خود را مدیریت کنند، با تقویت عزت نفس، اعتماد به نفس، افزایش خود ارزشی، توانمندی در تحمل ناکامی‌ها و افزایش مهارت‌های رفتاری، به کاهش علائم اضطراب اجتماعی کمک می‌نماید (Villalongo Andino et al., 2024). برای درک معنای دیالکتیک باید به مدل درمانی مراجعه شود که توسط لینهان^{۱۷} (۱۹۹۳) پایه‌گذاری شده است. لینهان در خصوص ماهیت رفتار درمانی دیالکتیکی اعتقاد دارد که ماهیت واقعیت و رفتار انسان بر اساس سه اصل شکل می‌گیرد که این سه اصل شامل روابط متقابل و کلیت، اصل قطبیت و اصل تغییر مداوم است و افراد تحت روان درمانی دیالکتیک فرامی‌گیرند که از این اصول تبعیت نمایند. همچنین وی معتقد است رفتار درمانی دیالکتیک دارای چهار ویژگی بارز شامل تحمل پریشانی، نظم بخشی هیجانی، ذهن آگاهی و روابط بین فردی است که می‌تواند فرایند درمان را شکل دهد (احمدیان و دیگران، ۱۴۰۳).

پیشینه پژوهش نشان می‌دهد که استفاده از رفتار درمانی دیالکتیک می‌تواند ضمن افزایش توانمندی‌های روان شناختی افراد به کاهش مشکلات آنان کمک کند به طوری که پژوهش امیدیه نژاد و قهرمانی (۱۴۰۳) نشان می‌دهد استفاده از روش‌های رفتار درمانی دیالکتیک می‌تواند بر رفتارهای برون‌سازی شده و انعطاف پذیری شناختی نوجوانان تک‌والد مؤثر باشد و پژوهش رحمانی مقدم و همکاران (۱۴۰۳) نیز نشان می‌دهد که رفتار درمانی دیالکتیکی می‌تواند بر تنظیم هیجان و نشخوار فکری افراد مؤثر باشد. حسینی و همکاران (۱۴۰۲) نیز در پژوهشی نشان دادند که رفتار درمانی دیالکتیکی می‌تواند تغییر معنی داری را بر مهارت‌های تنظیم هیجان و کاهش نشانه‌های هیجانی بر جا گذارد. پژوهش

وجایا پریا و تاماران^{۱۸} (۲۰۲۳) نشان می‌دهد درمان دیالکتیکی می‌تواند بر درمان فراتشخیصی برای بهبود عملکردهای شناختی مؤثر باشد و انعطاف‌پذیری شناختی را در آن‌ها افزایش دهد. غفاری چراتی و همکاران (۱۴۰۱) نیز در پژوهشی به این نکته اشاره داشته‌اند که توانمندی در تنظیم هیجان می‌تواند بر اساس آمیزه‌های رویکرد دیالکتیکی افزایش یابد و به بهبود کارکردهای اجتماعی آنان کمک کند. پژوهش انجام‌شده توسط کریسناندا و همکاران^{۱۹} (۲۰۲۳) نیز نشان می‌دهد که استفاده از رویکرد دیالکتیک می‌تواند بر بهبود علائم خلقی و هیجانی افراد یک مؤثر باشد. رایت و همکاران^{۲۰} (۲۰۲۱) نیز در پژوهشی نشان دادند که روش‌های رفتاردرمانی دیالکتیک می‌تواند بر بی‌ثباتی خلقی و انعطاف شناختی افراد مؤثر باشد.

با توجه به اینکه شواهد نشان می‌دهد اضطراب اجتماعی ۳ تا ۱۳ درصد افراد جامعه را در طول عمر مبتلا می‌کند و انواع خفیف آن تا ۶ درصد نیز گزارش شده است و همچنین گزارش‌ها نشان می‌دهد که این اختلال در نوجوانان بیشتر دیده می‌شود (American Psychiatric Association, 2013)؛ توجه به این مشکل و بررسی و تعیین روش‌هایی که بتواند بر این اختلال اثرگذار باشد حائز اهمیت می‌گردد. همچنین با توجه به اینکه نوجوانان دارای اضطراب اجتماعی توانمندی زیادی در تنظیم هیجان‌ات خود ندارند و بیشتر از راهبردهای ناسازگارانه در تنظیم هیجان‌ات خود استفاده می‌نمایند و بیشتر به دلیل گرایش به درگیر شدن در این راهبردها، درک و وضوح کمتری از هیجان‌اتشان و پذیرش کمتر احساسات خود دارند؛ توانمندی در تنظیم هیجان در این افراد می‌تواند به رفع نقایص گسترده کارکردهای هیجانی آنان بیانجامد که همین موضوع در اهمیت توجه به تنظیم هیجان ضرورت محسوب می‌گردد (آستانه و دیگران، ۱۳۹۹). همچنین چون وجود این اختلال باعث می‌گردد تا انعطاف‌پذیری شناختی افراد تحت تأثیر قرار گیرد و عدم این انعطاف‌پذیری شناختی تمام حیطه‌های زندگی فرد را دچار چالش نماید (عبدالهیان و دیگران، ۱۳۹۹)؛ توجه به آن حائز اهمیت می‌گردد چراکه انعطاف‌پذیری شناختی به آن‌ها کمک کند در هر لحظه از

18. Vijayapriya & Tamarana

19. Krisnanda et al.

20. Wright et al.

زمان، حقایق تازه و تجربه‌های تازه را سازمان‌دهی و پردازش مجدد نمایند و بتوانند اتفاقات را تحت کنترل خود درآورند (کیوانلو و دیگران، ۱۴۰۲). با توجه به اینکه هم خانواده‌های دانش‌آموزان دارای اضطراب اجتماعی و هم خود دانش‌آموز هزینه‌های روانی زیادی را در جریان ناتوانی در کنترل اضطراب متحمل می‌شوند، انجام پژوهشی که بتواند به‌عنوان راهبردی مؤثر در بهبود وضعیت دانش‌آموزان دارای اضطراب اجتماعی، کمک‌رسان بانیان سلامت و درمانگرانی باشد که با این افراد کار می‌کنند و در نهایت به بهبود وضعیت آنان مدد رساند بسیار پراهمیت است. با توجه به اینکه پژوهش‌های انجام شده قبلی بیشتر بر روی ارتقای توانمندی‌های دانش‌آموزان و اثرگذاری بر اضطراب‌های معمول و یا اضطراب امتحان تأکید داشته‌اند؛ و پژوهشی که رفتاردرمانی دیالکتیکی را بر روی مهارت‌های تنظیم هیجان دانش‌آموزان با اضطراب اجتماعی پرداخته باشد، انجام نشده است، این پژوهش با هدف پوشش دادن به این خلأ پژوهشی به اجرا گذارده شده است. همچنین از آنجایی که بررسی پیشینه پژوهش نشان می‌دهد که اکثر پژوهش‌های انجام شده در فرهنگ‌ها و موقعیت‌های جغرافیایی متفاوتی انجام گردیده است، انجام این پژوهش بر روی جامعه آماری دانش‌آموزان شهر تهران می‌تواند نوعی تلاش در جهت جامعیت بخشیدن به نتایج به‌دست آمده در پژوهش‌های پیشین باشد. بر همین اساس این پژوهش با هدف تعیین تأثیر رفتاردرمانی دیالکتیک بر تنظیم هیجان و انعطاف‌پذیری شناختی دانش‌آموزان دارای اضطراب اجتماعی شهر تهران به‌دنبال پاسخگویی به این پرسش است که آیا رفتاردرمانی دیالکتیک بر تنظیم هیجان و انعطاف‌پذیری شناختی دانش‌آموزان دارای اضطراب اجتماعی اثر دارد؟

روش‌شناسی

پژوهش حاضر پژوهش حاضر نیمه‌تجربی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل بوده است. جامعه آماری پژوهش شامل دانش‌آموزان دارای اضطراب اجتماعی مراجعه‌کننده به مرکز مشاوره آموزش و پرورش منطقه ۵ شهر تهران در سال ۱۴۰۳ به تعداد ۷۵ دانش‌آموز بودند. نمونه پژوهش نیز شامل ۳۰ نفر از این دانش‌آموزان بوده که

به روش نمونه‌گیری هدفمند و بر اساس معیارهای ورود به پژوهش همچون تشخیص قطعی اختلال اضطراب اجتماعی بر اساس DSM 5، کسب نمره بالاتر از ۵۰ در مقیاس اضطراب اجتماعی کونر و همکاران^{۲۱} (۲۰۰۰)، رضایت و تمایل از شرکت در پژوهش، امکان حضور در تمامی جلسات مداخله، قرار داشتن در بازه سنی ۱۲ تا ۱۸ سال و عدم شرکت هم‌زمان در مداخله دیگر؛ انتخاب شده‌اند و به‌صورت تصادفی ساده در دو گروه ۱۵ نفره آزمایش و کنترل جای‌دهی شدند. همچنین معیارهای خروج از پژوهش شامل غیبت بیش از دو جلسه، عدم تکمیل دقیق ابزارهای پژوهش و عوامل طبیعی مانند بیماری یا مرگ لحاظ گردید. به‌منظور رعایت اخلاق پژوهش ملاحظات اخلاقی همچون رازداری، کسب رضایت آگاهانه و انتخاب داوطلبانه آزمودنی‌ها لحاظ گردد. همچنین پس از اتمام جلسات مداخله و اجرای پس‌آزمون، دو جلسه درمان دیالکتیکی برای گروه کنترل به اجرا در آمد. ابزارهای مورد استفاده در این پژوهش نیز به‌قرار ذیل بود.

الف) مقیاس اضطراب اجتماعی (SPI)^{۲۲}

پرسش‌نامه اضطراب اجتماعی نخستین بار توسط کونر و همکاران (۲۰۰۰) به‌منظور ارزیابی اضطراب اجتماعی تهیه شده است. این پرسش‌نامه یک مقیاس خودگزارشی ۱۷ ماده‌ای است. نمره‌گذاری پرسش‌نامه از صفر تا ۴ است که پاسخ (خیلی زیاد) نمره ۴ و پاسخ (اصلاً) نمره صفر دریافت می‌کند؛ بنابراین نمره کل فرد می‌تواند بین ۰ تا ۶۸ متغیر باشد. بر اساس نتایج به‌دست آمده برای تفسیر نمرات، نقطه برش ۴۰ با کارایی دقت تشخیص ۸۰ درصد و نقطه برش ۵۰ یا کارایی دقت ۸۹ درصد، افراد مبتلا به اضطراب اجتماعی را از افراد غیرمبتلا متمایز می‌کند. این مقیاس دارای سه خرده‌مقیاس فرعی ترس (سوالات ۱، ۳، ۵، ۱۰، ۱۴، ۱۵)، اجتناب (سوالات ۴، ۶، ۸، ۹، ۱۱، ۱۲، ۱۶) و ناراحتی فیزیولوژیک (سوالات ۲، ۷، ۱۳، ۱۷) است. کونر و همکاران (۲۰۰۰) پایایی به روش بازآزمایی پرسش‌نامه را در گروه‌های دارای تشخیص اختلال اضطراب اجتماعی ۰/۷۸ تا ۰/۸۹ و ضریب همسانی درونی با روش آلفای کرونباخ در افراد بهنجار برای کل مقیاس برابر ۰/۹۴ گزارش کرده است. در ایران نیز ضریب

21. Connor et al.

22. Social Phobia Inventory

آلفای کرونباخ این مقیاس توسط عبدی (۱۳۹۸) ۰/۸۴ به دست آمده است و همسانی درونی به روش آلفای کرونباخ برابر با ۰/۸۶ و پایایی به روش باز آزمایی را ۰/۸۳ بوده است. در پژوهش حاضر نیز ضریب آلفای کرونباخ این مقیاس ۰/۸۶ به دست آمد و همسانی درونی به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۵ بود.

پرسش‌نامه تنظیم هیجانی (ERQ)^{۲۳}

این مقیاس توسط گراس و جان^{۲۴} (۲۰۰۳) تهیه شده است و دارای ۱۰ گویه و دو خرده‌مقیاس شامل ارزیابی مجدد (۶ گویه) و فرونشانی (۴ گویه) است. پاسخ‌دهی به این مقیاس بر اساس طیف لیکرت (هفت‌درجه‌ای)، از کاملاً مخالف (۱) تا کاملاً موافق (۷) است. هرچه فرد در این مقیاس نمره بالاتری کسب کند، به منزله برخورداری از تنظیم هیجان بالا است. مؤلفه ارزیابی مجدد شناختی شامل ۶ گویه است که با سؤالات ۱، ۳، ۵، ۷، ۸ و ۱۰ مشخص می‌گردد و مؤلفه فرونشانی نیز شامل ۴ گویه است که با سؤالات ۲، ۴، ۹ و ۶ مشخص می‌شود. پایین‌ترین نمره در این مقیاس ۱۰ و بالاترین نمره ۷۰ است. ضریب آلفای کرونباخ در این مقیاس توسط گراس و جان (۲۰۰۳) برای ارزیابی مجدد ۰/۷۹ و برای فرونشانی ۰/۷۳ و اعتبار بازآزمایی بعد از ۳ ماه برای کل مقیاس ۰/۶۹ گزارش شده است. در ایران نیز اعتبار مقیاس بر اساس روش همسان درونی با دامنه آلفای کرونباخ ۰/۶۱ تا ۰/۸۱ و روایی آن از طریق تحلیل مؤلفه اصلی با استفاده از چرخش واریماکس، همبستگی بین دو خرده‌مقیاس $R=0/۱۳$ و روایی مالکی مطلوب گزارش شده است (قاسمپور و دیگران، ۱۳۹۱). در پژوهش حاضر نیز ضریب بازآزمایی مقیاس را ۰/۸۶ و آلفای کرونباخ ۰/۸۴ شد.

ب) پرسش‌نامه انعطاف‌پذیری شناختی (CFI)^{۲۵}

پرسش‌نامه انعطاف‌پذیری شناختی توسط دنیز و واندروال (۲۰۱۰) ساخته شده است. این پرسش‌نامه مشتمل بر ۲۰ سؤال بوده که به منظور سنجش انعطاف‌پذیری شناختی افراد و به منظور ارزیابی میزان پیشرفت فرد در کار بالینی و غیربالینی و سنجش میزان پیشرفت

23. Emotion Regulation Questionnaire

24. Gross & John

25. Cognitive flexibility inventory

فرد در ایجاد تفکر انعطاف‌پذیر در افسردگی و سایر بیماری‌های روانی طراحی شده است. این پرسش‌نامه دارای مقیاس ۷ درجه‌ای لیکرت است و افراد بر اساس اینکه کدام یک از گزینه‌ها در مورد آن‌ها بیشتر صدق می‌نماید به پاسخگویی به سؤالات می‌پردازند. این ابزار تلاش دارد تا سه جنبه از انعطاف‌پذیری شناختی شامل میل به درک موقعیت‌های سخت به‌عنوان موقعیت‌های قابل‌کنترل، توانایی درک چندین توجیه جایگزین برای رویدادهای زندگی و رفتار انسان‌ها و توانایی ایجاد چندین راه‌حل جایگزین برای موقعیت‌های سخت را بسنجد. جهت نمره‌گذاری آن به گزینه کاملاً مخالف، نمره ۱، مخالف، نمره ۲، تا حدی مخالف، نمره ۳، نه موافق و نه مخالف، نمره ۴ و تا حدی موافق، نمره ۵، موافق، نمره ۶ و کاملاً موافق، نمره ۷ تعلق می‌گیرد. عامل ادراک گزینه‌های مختلف (گویه‌های شماره ۳، ۵، ۶، ۱۲، ۱۳، ۱۴، ۱۶، ۱۸، ۱۹، ۲۰) عامل ادراک کنترل‌پذیری (گویه‌های شماره ۱، ۲، ۴، ۷، ۹، ۱۱، ۱۵، ۱۷) و عامل ادراک توجیه رفتار (گویه‌های شماره ۸، ۱۰) است. همچنین در این مقیاس سؤالات ۲، ۴، ۷، ۹، ۱۱ و ۱۷ به‌صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شود. جمع نمرات تمام سؤالات، نمره کل آزمون انعطاف‌پذیری شناختی را به‌دست می‌دهد و بالاترین نمره‌ای که فرد در این پرسش‌نامه می‌تواند اخذ نماید ۱۴۰ و پایین‌ترین نمره ۲۰ است. نمره بالاتر نشان‌دهنده انعطاف‌پذیری شناختی بیشتر و نمره پایین و نزدیک به ۲۰ نشان‌دهنده انعطاف‌پذیری شناختی پایین است. دنیز و وانروال (۲۰۱۰) اعتبار هم‌زمان این پرسش‌نامه را با پرسش‌نامه افسردگی بک برابر ۰/۳۹ و روایی همگرایی آن را با مقیاس انعطاف‌پذیری مارتین ۰/۷۵ به‌دست آورده‌اند و در ایران نیز شماره و همکاران (۱۳۹۹) ضریب باز آزمایی کل مقیاس را ۰/۷۱ و ضریب آلفای کرونباخ کل مقیاس را ۰/۹۰ به‌دست آورده‌اند. در پژوهش حاضر ضریب باز آزمایی مقیاس را ۰/۷۴ و ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۶ به‌دست آمد.

شیوه انجام پژوهش

ابتدا پس از دریافت مجوزهای لازم و هماهنگی با آموزش و پرورش منطقه ۵ تهران و کسب مجوزهای لازم، مرکز مشاوره آموزش و پرورش منطقه ۵ تهران برای انجام پژوهش انتخاب گردید و در ادامه از بین ۱۲۰ نفر از مراجعانی که با مشکل اضطراب به مرکز

مراجعه کرده بودند و بر اساس DSM 5 تشخیص قطعی اضطراب اجتماعی را دریافت کردند و همچنین نمره بالاتر از ۵۰ از پرسش‌نامه اضطراب اجتماعی کسب کردند، به‌عنوان گروه هدف انتخاب شدند. در ادامه تعداد ۳۰ مراجع که ملاک‌های ورود به پژوهش را داشتند انتخاب شدند و به روش تصادفی در دو گروه ۱۵ نفره آزمایش و کنترل جای‌دهی شدند و هر دو گروه به‌عنوان پیش‌آزمون پرسش‌نامه‌های تنظیم هیجان و انعطاف‌پذیری شناختی را تکمیل نمودند. در ادامه گروه آزمایش به مدت ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای به‌صورت یک جلسه در هفته تحت روان‌درمانی گروهی دیالکتیک مطابق بسته آموزشی سالباچ اندره و بنکامپل^{۲۶} (۲۰۰۸) قرار گرفتند و گروه کنترل در این مدت مداخله‌ای را دریافت نکرد. پس از اتمام جلسات، مجدداً هر دو گروه به‌عنوان پس‌آزمون پرسش‌نامه‌های مذکور را تکمیل کردند و یافته‌ها با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS نسخه ۲۷ به روش تحلیل کواریانس چندمتغیره مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. در پایان نیز جهت احترام به حقوق آزمودنی‌های گروه کنترل دو جلسه درمان دیالکتیک برای آن‌ها انجام شد. شرح مختصری از جلسات درمان در جدول ذیل ارائه شده است.

جدول شماره ۱: شرح مختصر از جلسات رفتاردرمانی دیالکتیکی

جلسه‌ها	هدف	برنامه	تمرین
جلسه اول	ساختن رابطه درمانی قوی، ایجاد زبان مشترک برای صحبت درباره مشکلات، و آموزش مفاهیم پایه درمان	توضیحات مقدماتی در مورد اجرای جلسات، مفهوم‌سازی مشکل و آماده‌سازی دانش‌آموزان و اجرای پیش‌آزمون از هر دو گروه و توضیحات مقدماتی در خصوص خلق و احساسات	از مراجعان خواسته شد مشکل اصلی خود را در مرکز صفحه بنویسند، علائم جسمی، افکار خودکار و هیجانات و رفتارهای مخرب را مشخص کنند و با پرسش‌های راهنما ارتباط بین شاخه‌ها را کشف کنند
جلسه دوم	شکستن چرخه فکری منفی، تمرین	ارائه آموزش‌های لازم در خصوص مهارت‌های پرت	تمرین جعبه نجات شخصی ارائه گردید. از مراجعان

جلسه‌ها	هدف	برنامه	تمرین
	ذهن‌آگاهی، تقویت رفتارهای مخالف هیجان، جایگزین‌سازی رفتارهای سالم به جای خود تخریبی	کردن حواس در خصوص افکار منفی و خود تخریبی و آموزش در خصوص تهیه فهرست فعالیت‌های مفرح و لذت‌بخش مطابق علایق خود و گنجاندن این فعالیت‌ها در برنامه هفتگی خود	خواسته شد یک جعبه کوچک را برای خود آماده کرده و آن را مجهز به ابزارهای پرت کرده حواس نماید و هرگاه افکار خودتخریبی یا پریشانی شدید ظاهر شد از یکی از آنها استفاده نماید.
جلسه سوم	شناسایی و پذیرش هیجانات بدون قضاوت، تلفیق منطق (ذهن منطقی) و هیجان (ذهن هیجانی) برای تصمیم‌گیری اثربخش	آموزش آگاهی‌های ذهن مثل آگاهی هیجانی و آگاهی خردمندانه و نحوه تفکر مثبت، آموزش در خصوص مهارت‌هایی که مشاهده و توصیف می‌شوند و نحوه چگونگی این مهارت‌ها که به چه نحوی مورد قضاوت قرار نمی‌گیرند، متمرکز می‌مانند و کار می‌کنند	تمرین پل ذهن خردمندانه ارائه گردید. از مراجعان خواسته شد موقعیت اخیری که هیجان شدیدی را تجربه کرده‌اند را یادداشت کنند و به این سؤالات پاسخ دهند. چه احساسی داشتیم؟ بدنم چه واکنشی نشان داد؟ کدام ذهن حاکم بود؟ و پس از آن برخلاف ذهن مسلط عمل کنند
جلسه چهارم	جلوگیری از رفتارهای مخرب در شرایط بحرانی و تقویت توانایی عبور از طوفان‌های هیجانی، شکستن چرخه نشخوار فکری	آموزش مهارت‌های تحمل سختی و پریشانی و آموزش مهارت‌های پایداری در بحران‌ها، آموزش روش‌های توقف فکر و پرت کردن حواس، روش‌های آموزش نحوه تسکین دادن به خود با توسل بر حواس شش‌گانه و تمرین آگاهی از خود	تمرین آتش‌بس حسی ارائه گردید از مراجعان خواسته شد با دیدن نخستین نشانه‌های بحران (مثل تپش قلب، افکار خودتخریبی) بلند بگویند ایست. این فقط یک طوفان موقت است و در نهایت به شمردن معکوس از ۱۰۰ در مضرب ۳ بپردازند.
جلسه پنجم	شناسایی و تعدیل باورهای فکری، تلاش برای کاهش قدرت افکار	آموزش شیوه برخورد با باورهای فراشناختی مثبت و منفی، آموزش روش‌های	تمرین دادگاه فراشناختی ارائه گردید از مراجعان خواسته شد تا یک باور تکرار شونده را

جلسه‌ها	هدف	برنامه	تمرین
	خودکار منفی با آموزش تفکیک فکر از واقعیت، تغییر تفسیرهای تحریف‌شده	تکنیک‌های تنظیم شناختی هیجان، آموزش نحوه کاهش افکار منفی و فرضیات زیربنایی آن و آموزش نحوه تصحیح باورهای فراشناختی منفی	انتخاب کنند و در دو موقعیت به سؤالات پاسخ دهند. موقعیت اول: دادستان (چرا این باور نادرست است؟) موقعیت دوم: وکیل مدافع (چرا این باور به نظر درست می‌آید؟)
جلسه ششم	شکستن چرخه‌های هیجانی با رفتار مخالف میل هیجانی، ایجاد تعادل هیجانی با فعال‌سازی سیستم پاداش، تلاش برای افزایش هوش هیجانی	آموزش روش‌های تنظیم هیجان و آموزش اهمیت هیجان‌ات در افراد، روش‌های تشخیص هیجان‌ها و روش‌های کاهش آسیب‌پذیری و رنج هیجانی، آموزش نحوه افزایش هیجان مثبت و روش‌های تغییر عواطف از طریق عمل متضاد با عاطفه اخیر	تمرین ساخت پل هیجانی ارائه گردید از راجعین خواسته شد هیجان غالب خود را نام‌گذاری کنند، میل خودکار ناشی از آن را بنویسید، به طراحی عمل متضاد آن بپردازند و رفتار را بلافاصله انجام دهید و به ثبت نتایج هیجانی بپردازند.
جلسه هفتم	تبدیل آگاهی از افکار به مدیریت فعال باورها، نه حذف آن‌ها، تبدیل بینش‌های شناختی به رفتارهای عملی در زندگی روزمره، ایجاد انعطاف‌پذیری فراشناختی	آموزش روش‌های مختلف در خصوص افزایش باورهای فراشناختی مثبت و منفی، آموزش روش‌های مؤثر در خصوص شیوه‌های تنظیم شناختی هیجان. روش‌های حفظ و تداوم سلامت روابط خویشاوندی و علاقه‌مندی. آموزش روش‌های مهارت‌های فردی مهم.	تمرین نقشه‌کشی قلمرو ذهن ارائه گردید از مراجعان خواسته شد تا باورهای منفی را به صورت قلعه‌های سنگی ترسیم کنند و پاسخ دهند که این قلعه از چه چیزی محافظت می‌کند؟ و هزینه نگهداری آن چیست؟
جلسه هشتم	رسیدن به جامعیت آموزش‌های ارائه شده در جهت ایجاد انتقال	جمع‌بندی جلسات و مرور و تمرین محتوای جلسات آموزشی و انجام پس‌آزمون	تمرین تمامی روش‌های ارائه شده در جلسات درمانی و

جلسه‌ها	هدف	برنامه	تمرین
	آموخته‌ها به زندگی واقعی و دریافت پس‌آزمون		تکرار تمرینات عملی به صورت مستمر

یافته‌ها

یافته‌های جمعیت‌شناختی نشان می‌داد که میانگین سنی گروه آزمایش، ۱۶/۶ با انحراف استاندارد ۲/۴ بود و همین میانگین و انحراف استاندارد در گروه کنترل، ۱۶/۴ و ۲/۱۲ بود. میانگین و انحراف استاندارد نمرات مرتبط با متغیرهای پژوهش در جدول شماره ۲ قابل مشاهده است.

جدول شماره ۲: شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش

متغیر	شاخص	گروه آزمایش		گروه کنترل	
		میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد
ارزیابی مجدد شناختی	پیش‌آزمون	۱۷/۷۳	۱/۱۰	۱۷/۹۶	۱/۱۳
	پس‌آزمون	۲۲/۲۷	۱/۱۶	۱۸/۰۰	۱/۱۱
فرونشانی	پیش‌آزمون	۱۷/۲۰	۱/۲۴	۱۷/۲۰	۱/۰۱
	پس‌آزمون	۲۵/۱۳	۱/۲۸	۱۷/۶۸	۱/۱۶
انعطاف‌پذیری شناختی	پیش‌آزمون	۷۲/۴	۲/۱۱	۷۳/۱۷	۲/۱۵
	پس‌آزمون	۷۹/۲	۲/۱۵	۷۳/۴۷	۲/۱۴
ادراک گزینه‌های مختلف	پیش‌آزمون	۲۸/۰۶	۱/۲۳	۲۳/۰۳	۲/۱۱
	پس‌آزمون	۳۶/۱۶	۱/۲۸	۲۲/۱۱	۱/۱۶
ادراک کنترل‌پذیری	پیش‌آزمون	۳۸/۱۱	۱/۲۰	۳۶/۰۱	۱/۰۹
	پس‌آزمون	۴۲/۰۲	۱/۲۳	۳۶/۲۴	۱/۰۸
ادراک توجیه رفتار	پیش‌آزمون	۱۴/۶۴	۲/۱۱	۱۴/۱۰	۱/۳۲
	پس‌آزمون	۱۸/۲۷	۱/۰۹	۱۵/۱۲	۱/۱۲

نتایج جدول شماره ۲ نشان می‌دهد میانگین نمره‌های دو گروه در پیش‌آزمون تفاوت چندانی باهم ندارد ولی در پس‌آزمون میانگین نمره‌های خام تغییر محسوسی داشته است. بررسی مفروضات تحلیل کواریانس چندمتغیره نشان داد که توزیع متغیرها به تفکیک گروه‌ها نرمال است ($P > 0/05$). آزمون خطای استاندارد لوین نیز نشان‌دهنده همگنی واریانس‌ها بود ($P > 0/05$). آزمون ام‌باکس نیز نشان داد که همگنی ماتریس واریانس و کواریانس محقق شده است ($F = 1/22$ ، $M = 14/48$ ، $P > 0/05$). آزمون کرویت بارتلت نیز نشان داد که میان متغیرهای پژوهش همبستگی معنادار وجود دارد ($P < 0/001$). مفروضه شیب رگرسیون نیز محقق شد ($P > 0/05$). بررسی رابطه خطی متغیر کمکی و وابسته نیز نشان‌دهنده معناداری تفاوت‌ها بر حسب پیش‌آزمون بود ($P < 0/001$). با توجه به محقق شدن مفروضات، در ادامه از تحلیل کواریانس چندمتغیره استفاده شد. آزمون لامبدای ویلکز نشان داد که ترکیب خطی متغیرهای وابسته در بین گروه‌ها تفاوت معنی‌دار دارد ($Wilks's\ Lambda = 0/23$ ، $F = 20/77$ ، $P = 0/000$ ، $\eta^2 = 0/77$) نتایج تحلیل تک‌متغیره در جدول ذیل ارائه شده است. نتایج تحلیل تک‌متغیره در جدول شماره ۳ ارائه شده است.

جدول شماره ۳: نتایج تجزیه و تحلیل کواریانس جهت مقایسه میانگین نمرات متغیرهای پژوهش در دو گروه

متغیر	منابع تغییرات	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	F	سطح معنی‌داری	مجذور اتا
ارزیابی مجدد شناختی	پیش‌آزمون	۴۸۶/۰۶۳	۱	۴۸۶/۰۶۳	۵۱/۱۲۱	۰/۰۰۰	۰/۷۸۴
	گروه	۶۸۹/۴۶۶	۱	۶۸۹/۴۶۶	۸۰/۶۴۰	۰/۰۰۰	۰/۸۳۲
	خطا	۱۱۷/۲۵۱	۲۶	۸/۴۴۰			
	کل	۹۵۶۸/۰۰۰	۳۰				
فرونشانی	پیش‌آزمون	۴۹۷/۰۷۴	۱	۴۹۷/۰۷۴	۵۸/۱۳۲	۰/۰۰۰	۰/۷۹۵
	گروه	۶۹۰/۴۷۷	۱	۶۹۰/۴۷۷	۸۰/۷۵۰	۰/۰۰۰	۰/۸۴۳
	خطا	۱۲۸/۲۶۲	۲۶	۸/۵۵۱			
	کل	۹۶۷۹/۰۰۰	۳۰				
	پیش‌آزمون	۴۰/۱۵۷	۱	۴۰/۱۵۷	۳/۹۵۵	۰/۰۶۵	۰/۲۰۹

متغیر	منابع تغییرات	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	F	سطح معنی‌داری	مجزور اتا
انعطاف‌پذیری شناختی	گروه	۱۸۴/۴۳۴	۱	۱۸۴/۴۳۴	۱۸/۱۶۴	۰/۰۰۱	۰/۵۴۸
	خطا	۱۵۲/۳۰۴	۲۶	۱۰/۱۵۴			
	کل	۹۶۷۹/۰۰۰	۳۰				

همان‌طور که نتایج جدول فوق نشان می‌دهد بین میانگین نمرات پس‌آزمون ارزیابی مجدد شناختی ($F=۸۰/۶۴$, $P<۰/۰۱$, $\eta^2=۰/۸۳۲$) فرونشانی ($F=۸۰/۷۵$, $P<۰/۰۱$, $\eta^2=۰/۸۴۳$) و انعطاف‌پذیری شناختی ($F=۱۸/۱۶$, $P<۰/۰۱$, $\eta^2=۰/۵۴۸$) بعد از حذف اثر پیش‌آزمون، در گروه آزمایشی تفاوت معنی‌داری وجود دارد. به این صورت که میانگین نمرات پس‌آزمون گروه آزمایش در متغیرهای پژوهش به‌طور معنی‌داری بیشتر از گروه کنترل است. به عبارتی می‌توان گفت رفتاردرمانی دیالکتیک به‌طور معنی‌داری موجب افزایش نمره تنظیم هیجان (ارزیابی مجدد شناختی و فرونشانی) و انعطاف‌پذیری شناختی در گروه آزمایش در مرحله پس‌آزمون، در مقایسه با گروه کنترل شده است که این نتایج نشان می‌دهد رفتاردرمانی دیالکتیک بر تنظیم هیجان و انعطاف‌پذیری شناختی دانش‌آموزان دارای اضطراب اجتماعی اثربخش بوده است.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف این پژوهش تعیین اثربخشی رفتاردرمانی دیالکتیک بر تنظیم هیجان و انعطاف‌پذیری شناختی دانش‌آموزان دارای اضطراب اجتماعی بود که یافته‌های نشان داد بین میانگین نمرات پیش‌آزمون تنظیم شناختی هیجان و انعطاف‌پذیری شناختی دانش‌آموزان با میانگین نمرات پس‌آزمون تفاوت معنادار وجود داشت، به‌طوری‌که میانگین نمرات گروه آزمایش در متغیرهای تنظیم شناختی هیجان و انعطاف‌پذیری شناختی نسبت به گروه کنترل بیشتر شده است.

یافته‌های این پژوهش با پژوهش‌های امیدیه نژاد و قهرمانی (۱۴۰۳)، رحمانی مقدم و همکاران (۱۴۰۳)، حسینی و همکاران (۱۴۰۲)، غفاری چراتی و همکاران (۱۴۰۱)، وجایا پریا و تامارانا (۲۰۲۳)، رایت و همکاران (۲۰۲۱) و کریسناندا و همکاران (۲۰۲۳) همسو است.

در تبیین این یافته می‌توان عنوان نمود که ناتوانی در تنظیم هیجان یکی از مشکلاتی است که در افراد دارای اختلال اضطراب اجتماعی به چشم می‌خورد و معمولاً این گروه از افراد به دلیل ناتوانی در تنظیم هیجان‌ات، ارتباطات اجتماعی کمتری داشته و دچار آسیب روانی می‌شوند که این مسئله مشکلات ارتباطی آنان را تشدید می‌کند (حسینی و دیگران، ۱۴۰۲). از آنجایی که رفتاردرمانی دیالکتیکی مهارت‌های پذیرش و تنظیم هیجانی را در مورد طیف گسترده‌ای از هیجان‌های خاص برای پرورش درک عمیقی از هیجان‌ها و تنظیم آن‌ها به کار می‌برد و مهارت‌هایی را در جهت حل مسئله، واقعیت‌سنجی و عمل کردن برخلاف تمایلات شدید هیجانی در رابطه با هیجان‌های ویژه و همین‌طور مهارت‌هایی را جهت کاهش آسیب‌پذیری هیجانی آموزش می‌دهد، این موضوع باعث می‌شود فرد بتواند آن موقعیت یا رویداد را بدون فعال شدن حالات عاطفی منفی مرتبط با آن، همان‌طور که هست، ادراک کند و فرصت یابد تا به جای دادن پاسخ‌های خودکاری که پیش‌ازین به آن‌ها عادت داشته است، دامنه گسترده‌تری از پاسخ‌های هدفمند را در نظر بگیرد و پاسخ‌های انتخابی و خودتنظیم شده بدهد (رحمانی مقدم و دیگران، ۱۴۰۳). همچنین می‌توان این‌گونه عنوان نمود که رفتاردرمان‌گر دیالکتیکی در تمام مراحل درمان 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. بر همین اساس این رویکرد این دو قطب را همراه با پیامدهایشان به مراجعان نشان داده و از طریق آموزش ذهن آگاهی، مهارت‌های مهار هیجانی و تحمل‌پریشانی به بیماران کمک نموده تا تعارض‌هایشان را مدیریت کرده و آن‌ها را به راهی برای شناخت بهتر تبدیل کنند (غفاری چراتی و دیگران، ۱۴۰۱). در واقع چون رفتاردرمانی دیالکتیکی با آموزش پذیرش بنیادین، به افراد می‌آموزد که زندگی توأم با مشکلات و چالش‌ها را بپذیرند؛ به ایجاد توانایی تحمل آشفتگی کمک نموده و می‌تواند فشارهای روانی را کاهش دهد که کاهش این فشارهای روانی موجب گردیده تا افراد آرامش شناختی بیشتری را تجربه نموده و در نتیجه، نمرات بیشتری در انعطاف‌پذیری شناختی و ابعاد آن به دست آورند (امیدی‌نژاد و قهرمانی، ۱۴۰۳). چون رویکرد دیالکتیکی افراد را به این توانمندی نائل می‌نماید تا قادر گردند ضمن درک هیجان‌ات منفی خود همچون

اضطراب، کنترل شناختی خود را به دست آورند و در فعالیت‌های شناختی خود انعطاف داشته باشند (Vijayapriya & Tamarana, 2023).

در یک تبیین کلی می‌توان این‌گونه عنوان نمود که در طی جلسات رفتاردرمانی دیالکتیکی به درمان‌جویان کمک گردید تا به درک رفتارهای مختل‌کننده به‌عنوان رفتار اکتسابی برای حل مشکل نزدیک گردند و بتوانند آن‌ها را مدیریت نمایند؛ زیرا این باور وجود داشت که افراد مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی به دلیل وجود اضطراب زیاد، به‌مرور فاقد مهارت‌های لازم و ضروری برای واکنش نشان دادن به این هیجان‌های منفی می‌گردند و ایجاد شناخت و آموزش اصول درمان می‌تواند سهم به‌سزایی در تنظیم هیجان‌های منفی آنان داشته باشد (غفاری چراتی و دیگران، ۱۴۰۱). در این روش درمانی سعی گردید به افراد آموزش داده شود که به چرایی تنظیم هیجانی پی برده و ابتدا شناخت لازم در خصوص مسئله یا مشکل ایجاد شود و در ادامه مسئله‌ای که بر هم‌زنده کیفیت زندگی آنان است، بین فرد و درمانگر به جستار گذاشته شود و از این طریق با توسل بر دیالکتیک، افراد، مهارت‌های لازم را برای کسب آرامش فرا بگیرند و رفتاردرمان‌گر بر اساس اصول فوق، به تغییر و بازسازی شناخت آن‌ها، با هدف کاهش هیجان بیرون از کنترل و همچنین، مسائل خلقی و هیجانی دیگر مانند اضطراب، خشم، بی‌ثباتی عاطفی و برانگیختگی پردازد و به افراد در درک رفتارهای مختل‌کننده به‌عنوان رفتار اکتسابی برای حل مشکلات کمک نماید (رحمانی مقدم و دیگران، ۱۴۰۳). همچنین می‌توان این‌گونه مطرح داشت که به‌نظر می‌رسد یکی از دلایلی که باعث گردید آموزش روش رفتاردرمانی دیالکتیکی باعث بهبود انعطاف‌پذیری شناختی گردد این بوده که این رویکرد جهت‌گیری کلی افراد، احساس اعتماد و پویایی مداوم و فراگیر در زندگی و پیرامون را باعث گردیده و به آنان کمک نموده تا هیجان‌های خود را دقیق‌تر تشخیص داده و سپس هر هیجانی را بدون ناتوان شدن بررسی نمایند. به‌عبارتی بهره‌مندی از روش رفتاردرمانی دیالکتیکی، افراد را قادر ساخته تا ضمن درک هیجان‌ها و احساسات و پذیرش مشکلات و ناکارآمدی‌ها؛ زندگی را قابل‌درک، کنترل‌پذیرتر و پرمعنی تصور نمایند و از طریق جایگزین کردن باورها و عقاید جدید در

الگوهای تازه تفکر، شناخت آنان را تحت تأثیر قرار داده و باعث انعطاف‌پذیری در شناخت گردد (حسینی و دیگران، ۱۴۰۲).

پژوهشگر در انجام این پژوهش با محدودیت‌هایی روبه‌رو بوده است، اول آنکه این پژوهش تنها بر روی دانش‌آموزان مراجعه‌کننده به مرکز مشاوره آموزش و پرورش منطقه ۵ تهران انجام شده است؛ به همین دلیل نمی‌توان در خصوص تعمیم این نتایج به دیگر مناطق جغرافیایی و جوامع آماری دیگر اظهار نظر نمود. همچنین از دیگر محدودیت‌های این پژوهش محدودیت در عدم پیگیری نتایج پژوهش است که بهتر بود از جانب پژوهشگر بررسی شود. در نهایت بر اساس یافته‌های این پژوهش پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های بعدی برای ارزیابی میزان پایداری نتایج، پیگیری بلندمدت در نمونه بزرگ‌تر نیز انجام شود. از جنبه کاربردی نیز پیشنهاد می‌شود از این رویکرد در جهت افزایش تنظیم هیجان استفاده گردد تا بدین طریق بتوان به بهبود کارکردهای اجتماعی دانش‌آموزان که ریشه در عدم توانایی در تنظیم هیجان دارد کمک نمود. همچنین پیشنهاد می‌شود از این روش در جهت افزایش انعطاف‌پذیری دانش‌آموزان استفاده گردد تا به مدد این توانمندی بتوانند تفکرات پوچ و منفی‌بافی‌های بدون منطق را در خود شناسایی نموده و به درک صحیح و برداشت مناسب دست یابند.

ملاحظات اخلاقی پژوهش

تمامی شرکت‌کنندگان برای شرکت در پژوهش رضایت خود را اعلام نمودند و اطمینان لازم در مورد محرمانگی اطلاعات به آن‌ها داده شده است.

سهام نویسندگان

نویسنده مسئول تمامی مراحل فرایند پژوهشی را مدیریت نموده و مسئول نگارش مقاله است و همه نویسندگان در این مقاله سهم برابر دارند.

حمایت مالی

این مقاله تحت حمایت مالی و معنوی جایی نبوده و نویسندگان هزینه‌های را تقبل ننموده‌اند.

تعارض منافع

یافته‌های این مطالعه هیچ‌گونه تضاد با منافع شخصی یا سازمانی ندارد.

قدردانی

در پایان از تمامی کسانی که در انجام این مقاله نویسندگان را یاری نمودند کمال تشکر و قدردانی را داریم. همچنین از کلیه دانش‌آموزان دارای اضطراب اجتماعی مراجعه‌کننده به مرکز مشاوره آموزش و پرورش منطقه ۵ شهر تهران که در این پژوهش شرکت نمودند تشکر می‌گردد.

منابع

- احمدیان، علی؛ مؤمنی، خدامراد و کرمی، جهانگیر (۱۴۰۳). اثربخشی رفتار درمانی دیالکتیکی بر کاهش تحریک‌پذیری و پرخاشگری نوجوانان دارای اختلال بی‌نظمی خلق مخرب. *مجله پژوهش‌های نوین روان‌شناختی*، ۱۹(۳۷)، ۹۶-۱۰۶. [JMPR.2023.58914.5898/۱۰.۲۲۰۳۴.۱۰۶-۹۶](http://jms.thums.ac.ir/article-1-834-fa.html)
- آستانه، رزیتا؛ میرزائیان، بهرام و حسن‌زاده، رمضان (۱۳۹۹). اثربخشی مهارت‌آموزی مبتنی بر رفتار درمانی دیالکتیکی بر تنظیم هیجانی، پریشانی و اجتناب اجتماعی نوجوانان مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی. *مجله دانشگاه علوم پزشکی تربت حیدریه*، ۸ (۳)، ۶۰-۵۲. [http://jms.thums.ac.ir/article-1-834-fa.html](http://frooyesh.ir/article-1-4640-fa.html)
- امیدی‌نژاد، زهرا و قهرمانی، مریم (۱۴۰۳). اثربخشی درمان دیالکتیکی بر انعطاف‌پذیری شناختی و رفتارهای برون‌سازی‌شده نوجوانان تک‌والد. *مجله رویش روان‌شناسی*، ۱۳ (۱)، ۱۲۲-۱۱۳. [http://frooyesh.ir/article-1-4640-fa.html](https://doi.org/10.22055/jacp.2023.42621.1265.112-103)
- تابش، فاطمه؛ بساک‌نژاد، سودابه و خداکرمی فرد، مریم (۱۴۰۱). رابطه شفقت به خود و انعطاف‌پذیری شناختی با رضایت از زندگی در زنان متأهل شهر اهواز. *مجله دستاوردهای روان‌شناسی بالینی*، ۸(۲)، ۱۰۳-۱۱۲. <https://doi.org/10.22055/jacp.2023.42621.1265.112-103>
- حسینی، سیدمهدی؛ شاملوئانی، شهرزاد؛ موسوی، سیدمجید؛ شریفی، محمد کیوان و بیات، محسن (۱۴۰۲). اثربخشی رفتار درمانی دیالکتیک بر تنظیم هیجان و کاهش نشانه‌ها در افراد بزرگسال مبتلا به اختلال بیش‌فعالی و نقص توجه. *چهارمین همایش بین‌المللی روان‌شناسی، علوم تربیتی مطالعات اجتماعی و فرهنگی، همدان*. <https://civilica.com/doc/1976955>
- رحمانی مقدم، فاطمه؛ باقرزاده، زهرا؛ توزنده جانی، حسن و نجات، حمید (۱۴۰۳). اثربخشی رفتار درمانی دیالکتیکی بر تنظیم هیجان و نشخوار فکری در معلولین جسمی-حرکتی تحت پوشش بهزیستی شهرستان مشهد. *مجله روان‌شناسی بالینی و مشاوره*، ۱۳(۱)، ۱۲۳-۱۳۸. [/TPCCP.2023.75967.1269۱۰.۲۲۰۶۷](https://doi.org/10.22055/jacp.2023.42621.1265.112-103)

رزاقی وندی، نازیلا؛ جعفری، داوود و بهرامی، محسن (۱۴۰۲). مقایسه اثربخشی درمان شناختی-رفتاری و مواجهه از طریق واقعیت مجازی بر تنظیم شناختی هیجان دانش‌آموزان مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی.

مجله رویش روان‌شناسی، ۱۲ (۸)، ۱۱۷-۱۲۸. <http://frooyesh.ir/article-1-4780-fa.html>

شاره، حسین؛ سلطانی، اسماعیل؛ بحرینیان، سیدعبدالمجید و فرمانی، اعظم (۱۳۹۲). نقش واسطه‌ای انعطاف‌پذیری شناختی در ارتباط بین سبک‌های مقابله‌ای و تاب‌آوری با افسردگی. نشریه پژوهنده، ۱۸ (۲)، ۸۸-۹۶. <http://pajoohande.sbm.ac.ir/article-1-1518-fa.html>

عبدالهیان، سعید؛ رضایی، اکبر؛ جلیلی شیشوان، علی و محب، نعیمه (۱۳۹۹). تأثیر رفتاردرمانی دیالکتیکی گروهی بر تنظیم شناختی هیجان در دانشجویان مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی.

مجله آموزش پرستاری، ۹ (۴)، ۵۲-۶۱. <http://jne.ir/article-1-1187-fa.html>

عبدی، رضا (۱۳۹۸). *اعتباریابی پرسش‌نامه اضطراب اجتماعی در دانشجویان دانشگاه آزاد مشهد*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد اسلامی واحد مشهد.

عزیزی، فریبا و خالدی، مرضیه (۱۴۰۱). آموزش انعطاف‌پذیری شناختی و بررسی اثربخشی آن بر اضطراب اجتماعی دانش‌آموزان دختر دوره دوم ابتدایی شهر یزد. *اولین کنفرانس روان‌شناسی، علوم تربیتی، علوم اجتماعی و علوم انسانی*، یزد. <https://civilica.com/doc/1625285>

غفاری چراتی، منیژه؛ محمدی‌پور، محمد و عزیزی، علیرضا (۱۴۰۱). اثربخشی رفتاردرمانی دیالکتیک بر دشواری تنظیم هیجانی و پرخاشگری نوجوانان دختر دارای علائم افسردگی. *مجله سبک زندگی اسلامی*، ۶ (۴)، ۴۰۲-۳۹۲.

https://www.islamiilife.com/article_185851.html?lang=fa

قاسمپور، علی؛ ایل بیگی، رضا و حسن‌زاده. شیوا (۱۳۹۱). *خصوصیات روان‌سنجی پرسش‌نامه تنظیم هیجانی گراس و جان در یک نمونه ایرانی*. ششمین همایش بهداشت روانی دانشجویان، گیلان.

[/https://civilica.com/doc/1625285](https://civilica.com/doc/1625285)

کیوانلو، مهشید؛ اخوی ثمرین، زهرا و احمدی، شیرین (۱۴۰۲). بررسی رابطه انعطاف‌پذیری شناختی با چالش‌پذیری تحصیلی در دانش‌آموزان. *سومین همایش ملی روان‌شناسی بالینی کودک و نوجوان*، اردبیل. <https://civilica.com/doc/1989083>

معارف‌وند، اکرم و شفیع‌آبادی، عبدالله (۱۳۹۹). نقش تنظیم هیجان، خودباوری و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی در پیش‌بینی اضطراب اجتماعی و افسردگی دانش‌آموزان دختر متوسطه اول با میانجی‌گری عملکرد اجتماعی. *مجله رویش روان‌شناسی*، ۹ (۱۱)، ۹۷-۱۱۰.

<http://frooyesh.ir/article-1-2348-fa.html>

Akkuş, K., & Peker, M. (2022). Exploring the relationship between interpersonal emotion regulation and social anxiety symptoms: The mediating role of negative mood

- regulation expectancies. *Cognitive Therapy and Research*, 46(2), 287-301. <https://doi.org/10.1007/s10608-021-10262-0>
- American Psychiatric Association (2013), *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (5th ed.), Arlington: *American Psychiatric Publishing*, pp. 160–168,
- Bailey, B. C., Novick, D., Boyce, K., & Swartz, H. A. (2023). Dialectical Behavior and Social Rhythm Therapy for Comorbid Bipolar Disorder and Borderline Personality Disorder. *American Journal of Psychotherapy, appi-psychotherapy*, 38(2), 14-29. <https://doi.org/10.1176/appi.psychotherapy.20230006>
- Connor, K. M., Davidson, J. R., Churchill, L. E., Sherwood, A., Weisler, R. H., & Foa, E. (2000). Psychometric properties of the Social Phobia Inventory (SPIN): New self-rating scale. *The British Journal of Psychiatry*, 176(4), 379-386. <https://doi.org/10.1192/bjp.176.4.379>
- Dennis, J. P., & Van der wal, J. S. (2010). The cognitive flexibility inventory: Instrument development and estimates of reliability and validity. *Cogn Ther Res*, 34(3), 241-53. <https://doi.org/10.1007/s10608-009-9276-4>
- Gross, J. J., & John, O. P. (2003). Individual difference in two emotion regulation processes: Implications for affect, relationships, and wellbeing. *Journal of Personality and Social Psychology*, 85(4), 348-362. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.85.2.348>
- Jain, T., Shukla, R., & Panwar, N. (2024). Decoding Cognitive Control and Cognitive Flexibility as Concomitants for Experiential Avoidance in Social Anxiety. *Psychological Reports*, 00332941241268625. <https://doi.org/10.1177/00332941241268625>
- Kang, Y., Li, Q., Liu, W., Hu, Y., Liu, Z., Xie, S., ... & Yang, Z. (2024). Risk factor patterns define social anxiety subtypes in adolescents with brain and clinical feature differences. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 38(3), 1-14. <https://doi.org/10.1007/s00787-024-02548-x>
- Köroğlu, D. (2023). The mediating role of cognitive control and cognitive flexibility on the relationship between perfectionism and social anxiety (*Master's thesis, İzmir Ekonomi Üniversitesi*). <https://hdl.handle.net/20.500.14365/5098>
- Krisnanda, V. D., Hidayah, N., & Ramli, M. (2023). Implementation of Dialectical Behavior Therapy (DBT) as an Effort to Overcome Emotional Disregulation and Post-Traumatic Disorder Stress (PTSD) in Adolescents Violent Behavior and Suicide Attempts. *International Journal of Integrative Sciences*, 2(3), 269-278. <https://doi.org/10.55927/ijis.v1i4.3496>
- Miers, A. C., & Warner, C. M. (2023). Adolescent social anxiety: Bridging cognitive and social behavioral perspectives through a developmental lens. *Handbook of Lifespan Cognitive Behavioral Therapy*, 34(1), 89-100. <https://doi.org/10.1016/B978-0-323-85757-4.00042-0>
- Öngen DE. (2016). Cognitive emotion regulation in the prediction of depression and submissive behavior: Gender and grade level differences in Turkish adolescents. *Procedia Soc Behav Sci*, 9(3), 1516-23 <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2010.12.358>
- Radoeva, P. D., Jenkins, G. A., Schettini, E., Gilbert, A. C., Barthelemy, C. M., DeYoung, L. L., ... & Dickstein, D. P. (2020). White matter correlates of cognitive flexibility in youth with bipolar disorder and typically developing children and adolescents.

- Psychiatry Research: Neuroimaging*, 305(2), 111-119.
<https://doi.org/10.1016/j.psychresns.2020.111169>
- Salbach-Andrae, H. Bohnkamp, I. Pfeiffer, E. Lehmkuhl, U. (2008) Dialectical Behavior Therapy of Anorexia and Bulimia Nervosa Among Adolescents: A Case Series. *Cognitive and Behavioral Practice – Journal*, 15(1), 415-425. doi: 10.1016/j.cbpra.2008.04.001
- Tng, G. Y., & Yang, H. (2024). Social anxiety and emotion regulation flexibility: a daily diary approach. *Cognition and Emotion*, 38(2), 199-216. <https://doi.org/10.1080/02699931.2023.2279176>
- Vijayapriya, C. V., & Tamarana, R. (2023). Effectiveness of dialectical behavior therapy as a transdiagnostic treatment for improving cognitive functions: a systematic review. *Research in Psychotherapy: Psychopathology, Process, and Outcome*, 26(2), 19-29. doi: 10.4081/ripppo.2023.662
- Villalongo Andino, M., Garcia, K. M., & Richey, J. A. (2024). Can dialectical behavior therapy skills group treat social anxiety disorder? A brief integrative review. *Frontiers in Psychology*, 38(2), 133-142. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1331200>
- Wright, K., Dodd, A. L., Warren, F. C., Medina-Lara, A., Dunn, B., Harvey, J., ... & Lynch, T. R. (2021). Psychological therapy for mood instability within bipolar spectrum disorder: a randomised, controlled feasibility trial of a dialectical behaviour therapy-informed approach (the ThrIVE-B programme). *International Journal of Bipolar Disorders*, 9(2), 1-13. <http://www.isrctn.com/ISRCTN54234300>
- Zhang, C., Zhang, Q., Zhuang, H., & Xu, W. (2023). The reciprocal relationship between depression, social anxiety and aggression in Chinese adolescents: The moderating effects of family functioning. *Journal of affective disorders*, 41(1), 379-384. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2023.02.134>