مقاله پژوهشی
مجله دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان
دوره ۲۳، بهمن ۱۴۰۳، ۹۸۹-۹۷۳

اثربخشی رفتاردرمانی دیالکتیک بر اضطراب، پرخاشگری و توجه در دختران دارای وسواس فکری-عملی: یک مطالعه نیمه‌تجربی

هاله آمیغی[۱]، حسین ابراهیمی مقدم[۲]، لیلا کاشانی وحید[۳]

دریافت مقاله: ۱۴۰۳/۰۵/۰۱ ارسال مقاله به نویسنده جهت اصلاح: ۱۴۰۳/۰۶/۰۶ دریافت اصلاحیه از نویسنده: ۱۴۰۳/۱۱/۱۵ پذیرش مقاله: ۱۴۰۳/۱۱/۱۷

چکیده

زمینه و هدف: وسواس فکری-عملی اختلالی شدید و ناتوان‌کننده ولی قابل درمان است. هدف پژوهش حاضر تعیین اثربخشی رفتاردرمانی دیالکتیک بر پرخاشگری، اضطراب و توجه در افراد دارای وسواس فکری-عملی است.

مواد و روش‌ها: پژوهش حاضر به روش نیمه‌تجربی با طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پی‌گیری با گروه کنترل انجام شد. جامعه آماری شامل دختران با وسواس فکری-عملی در مقطع متوسطه اول و دوم مناطق ۱ و ۳ شهر تهران در سال ۱۴۰۱ بود که پرسش‌نامه وسواس فکری-عملی Maudsley را تکمیل کردند. از بین آن‌ها ۳۰ نفر که علائم وسواس فکری-عملی داشتند، به‌صورت نمونه‌گیری هدف‌مند انتخاب شدند و به‌صورت تصادفی به دو گروه ۱۵ نفری آزمایش و کنترل تقسیم شدند. گروه آزمایش تحت رفتاردرمانی دیالکتیک (۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای) قرار گرفت و گروه کنترل هیچ درمانی دریافت نکرد. برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسش‌نامه‌های اضطراب، پرخاشگری و عملکرد پیوسته استفاده شد. داده‌ها با استفاده از تحلیل‌واریانس با مقادیر تکراری تجزیه و تحلیل شد.

یافته‌ها: یافته‌ها نشان داد بین گروه آزمایش و کنترل از نظر اضطراب (F=۱۲۰/۹۹۳)، پرخاشگری (F=۲۵۷/۳۰۸) و میزان توجه (F=۱۱/۰۵۸) تفاوت معناداری وجود دارد (P<۰/۰۰۱). میانگین اضطراب و پرخاشگری در گروه آزمایش نسبت به پیش‌آزمون و گروه کنترل به‌طور معناداری کاهش و میانگین توجه به‌طور معناداری افزایش یافته بود (P<۰/۰۱). در مرحله پی‌گیری در گروه آزمایش برای متغیرهای توجه و اضطراب ماندگاری اثر مشاهده شد.

نتیجه‌گیری: مطالعه حاضر نشان داد که آموزش رفتاردرمانی دیالکتیک بر اضطراب، پرخاشگری و میزان توجه دختران با وسواس فکری-عملی تأثیر دارد. از نتایج مطالعه حاضر می‌تواند در بحث پیش‌گیری و درمان دختران با وسواس فکری-عملی استفاده گردد.

واژه‌های کلیدی: اضطراب، پرخاشگری، توجه، رفتاردرمانی دیالکتیک، وسواس فکری-عملی

ارجاع: آمیغی ه، ابراهیمی مقدم ح، کاشانی وحید ل. اثربخشی رفتاردرمانی دیالکتیک بر اضطراب، پرخاشگری و توجه در دختران دارای وسواس فکری-عملی: یک مطالعه نیمه‌تجربی. *مجله دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان*، سال ۱۴۰۳، دوره ۲۳ شماره ۱۱، صفحات: ۹۸۹-۹۷۳.

۱- دانشجوی دکتری روانشناسی عمومی، گروه روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد رودهن، رودهن، ایران

۲- (نویسنده مسئول) دانشیار، گروه روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد رودهن، رودهن، ایران

تلفن: ۰۹۱۲۳۰۲۱۶۹۸، پست الکترونیکی: Hem_psy@yahoo.com

۳- استادیار، گروه روانشناسی و آموزش کودکان استثنایی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات، تهران، ایران

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-10-07]

[DOI: 10.61186/jrums.23.11.973]

مقدمه

اختلال وسواس فکری-عملی (Obsessive-Compulsive Disorder) یک اختلال شایع روان‌پزشکی، چندبعدی و ازنظر علت‌شناسی ناهمگون است و چهارمین اختلال رایج پس از اختلال‌های افسردگی (Depressive disorders)، فوبیا (Phobia) و مصرف مواد (Substance use) به شمار می‌رود (۱)؛ در افراد مبتلا به این اختلال افکار مزاحم (Intrusive though) احساس ناراحتی ایجاد می‌کند و وی برای کاهش اضطراب و پریشانی همراه با این افکار، ممکن است اجبار و تشریفاتی را به‌صورت فردی یا در ارتباط با دیگران به کار گیرد (۲). این اختلال با نرخ شیوع بالا (۱ تا ۳ درصد) ناتوان کننده است (۳). نتایج نشان داده که زنان نسبت به مردان بیشتر در معرض این اختلال قرار می‌گیرند که احتمالاً علتش در فیزیولوژی و مسئولیت‌پذیری آن‌ها است (۴)؛ لذا اگر تحت درمان قرار نگیرند با مزمن شدن روند بیماری علائم اغلب به‌صورت سینوسی افزایش و کاهش می‌یابند (۵).

اختلال وسواس فکری – عملی در پنجمین راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders)، از دیگر اختلالات اضطرابی جداشد (۶)؛ با این‌حال مدل مفهومی غالب برای اختلال وسواس نشان می‌دهد عامل زیربنایی وسواس، اضطراب (Anxiety) است (۷). به این صورت که در ۴۰ درصد موارد علائم اضطراب در مراحل مختلف اختلال وسواس دیده می‌شود؛ بنابراین، اضطراب را می‌توان از عوامل مهم در سبب‌شناسی اختلال وسواس فکر- عملی دانست؛ چون افرادی که دارای سطح بالایی از حساسیت اضطرابی هستند، بیش‌ازحد مراقب‌اند و احساسات مبهم جسمی را بسیار خطرناک ارزیابی می‌کنند (۸).

در کنار اضطراب، پرخاشگری (Aggression) نیز روابط قوی و چندبعدی با اختلال وسواس دارد (۹). قدیمی‌ترین نظریه‌ها، خصومت و پرخاشگری را زیربنای این اختلال می‌دانند (۱۰)؛ در مطالعه‌ای نشان داده شد که مبتلایان به وسواس، پرخاشگری پنهان و وسواس‌های پرخاشگرانه را تجربه می‌کنند؛ بنابراین، افراد مبتلابه اختلال وسواس در مقایسه با گروه بهنجار تجربه خشم درونی بیشتری دارند (۱۱)، هم‌چنین آمادگی بالاتری برای تجربه عصبانیت در این افراد گزارش شده، درحالی‌که ممکن است این تمایل با بروز آشکار خشم مطابقت نداشته است (۱۲).

یکی از متغیرهایی که نقشی برجسته در بروز و تداوم اختلال وسواس فکری و عملی دارد، میزان توجه (Attention) است. اختلال وسواس فکری-عملی به‌طور متمرکز شامل توجه متمرکز و ناکارآمد به بازنمایی‌های حسی و حرکتی است که معمولاً بدون مراقبت هستند. ازآن‌جایی‌که این بازنمایی‌های حسی و حرکتی دارای محتوایی هستند که پیامدهای فاجعه‌بار را پیش‌بینی می‌کنند، بیماران تمایل دارند در رفتارها و تشریفات ذهنی که برای جلوگیری از این پیامدها یا تولید اطلاعات دقیق‌تر طراحی شده‌اند، شرکت کنند (۱۳). در این راستا Hallion و همکاران بیان کردند که در افراد دارای اختلال وسواس فکری عملی نقص در کنترل توجه منجر به هجوم افکار و عدم توانایی مقابله در این بیماران می‌گردد؛ چراکه، توجه در افراد دارای اختلال وسواس فکری عملی نسبت به محرک‌های مرتبط با تهدید و گزینش اطلاعات مرتبط با تهدید بیشتر از محرک‌های خنثی است (۱۴).

تاکنون روش‌های درمانی مختلف شناختی و رفتاری جهت بهبود علائم افراد مبتلابه اختلال وسواس فکری به کار گرفته شده است که در پیش‌آگهی این اختلال تغییراتی ایجاد کرده است؛ یکی از این روش‌ها رفتاردرمانی دیالکتیک (Dialectical behavior therapy; DBT) که با نگرشی کاملاً Linehan

CCBY-NC.4.0 DEED

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-10-07]
[DOI: 10.61186/jrums.23.11.973]

انسان‌مدار و دلسوزانه ابداع‌شده است و در آن فنون درمان شناختی-رفتاری (Cognitive behavior therapy; CBT) (مبتنی بر اصل تغییر) با فنون فلسفه شرقی ذن (مبتنی بر اصل پذیرش) باهدف تعادل آفرینی بین تغییر و پذیرش در هم آمیخته شده‌اند. رفتاردرمانی دیالکتیک از راهبردهای تغییر شناختی و رفتاری (مهارت‌های مقابله‌ای، تنظیم هیجان، ذهن آگاهی، تحمل پریشانی و بین‌فردی) برای بهبود توانایی فرد در پذیرش خود، تنظیم هیجان، کنترل رفتار بهره می‌گیرد و با تعادل آفرینی بین تغییر و پذیرش به افراد مبتلا به وسواس فکری اجباری می‌آموزد که رفتارهایی که باعث رنجش بیشترشان می‌شود تغییر داده و همزمان خودشان را با تمام نقاط ضعف و قدرت خود بپذیرند، ارزش‌هایشان را کشف کرده و در تحمل شرایط استرس‌زا از آن‌ها کمک بگیرند و با اعمال متعهدانه و پیاده‌سازی قصدهای خود شرایط مطلوبتری را تجربه کنند (۱۵). شواهد نشان می‌دهند این رویکرد در درمان مشکلات هیجانی (۱۱)، تنظیم هیجان و درمان رفتارهای خود آسیب‌رسان و کاهش تکانشگری (۱۶) موفقیت‌آمیز بوده است؛ طبق پژوهش‌ها رفتاردرمانی دیالکتیک برای درمان اختلالات اضطرابی به کار گرفته‌شده اما پژوهشی اندکی یافت شد که به بررسی آن در بیماران با اختلال وسواس فکری عملی بپردازد (۱۷).

حال با توجه به آن‌چه درباره اختلال وسواس فکری عملی اثرات منفی این اختلال بر روند زندگی افراد گفته شد، نیاز به توجه به این مقوله دیده می‌شود. البته همان‌طور که بیان شد پژوهش‌های گوناگونی برای بررسی شیوه‌های درمانی مؤثر بر این اختلال صورت گرفته است، اما ازآن‌جایی‌که اختلال وسواس دارای دو جنبه شناختی-رفتاری (فکری-عملی) است، لازم دیده شد که در این پژوهش به بررسی شیوه رفتاردرمانی دیالکتیکی (به عنوان یکی از شیوه‌های درمان شناختی- رفتاری) پرداخته شود تا ضمن توجه به محتواهایی چون صحبت درباره افکار منفی و چالش‌های زندگی، خودآگاهی، ارزیابی مجدد رفتار خود تخریب‌گر و شکل‌گیری عادات بهتر به هدف درمانی، تأکیدات اصلی، پذیرش، تکنیک‌ها و رابطه درمانی در قالب درمان دیالکتیک توجه خاص شود؛ تا افراد داری وسواس فکری- عملی بتوانند با افکار و وسواسی و رفتارهای اجباری خود مقابله بهتری (در زمینه مدیریت استرس، اضطراب و هیجان‌های منفی) داشته باشند و با آموزش مهارت‌های ارتباطی و حل مسئله موجبات بهبود روابط بین فردی را فراهم آورند. در ضمن در تبیین‌های پیشین رفتاری علت وقوع و افزایش اعمال اجباری بیشتر به نقشی که این اعمال در کاهش اضطراب دارند، نسبت داده می‌شود که این امر نارضایتی‌هایی در برداشت، لذا امروزه توجه بیشتر به سازه‌های شناختی و رفتاری جهت تبیین وسواس فکری مدنظر است؛ هم‌چنین، در پژوهش‌های پیشین به بررسی میزان اثربخشی و مقایسه این شیوه‌های درمانی بر روی مقوله‌های چون اضطراب، پرخاشگری و توجه بیماران با وسواس فکری عملی به‌طور هم‌زمان پرداخته نشده است این در حالی است که دست‌یابی به شیوه درمانی مؤثر به بیماران وسواسی کمک شایانی جهت کاهش نشانه‌های بیماری‌شان می‌کند. بر همین اساس به منظور پیش‌گیری و درمان افراد دارای وسواس فکری-عملی هدف پژوهش حاضر تعیین اثربخشی رفتاردرمانی دیالکتیک بر اضطراب، پرخاشگری و توجه در دختران دارای وسواس فکری-عملی است.

مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر با روش نیمه تجربی با طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پی‌گیری با گروه کنترل بود. جامعه پژوهش حاضر شامل دختران دانش‌آموز دارای وسواس فکری در مقطع متوسطه اول و دوم مناطق ۱ و ۳ شهر تهران در سال ۱۴۰۱ بود.

CCBY-NC.4.0 DEED

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-10-07]
[DOI: 10.61186/jrums.23.11.973]

برای تعیین حجم نمونه از نرم‌افزار G*power استفاده شد (۱۸) با در نظر گرفتن آلفای ۰/۰۵، سطح قابل قبول توان آماری ۰/۸ واندازه اثر ۰/۵۰، تعداد ۱۵ نفر برای هر گروه (آزمایش و کنترل) برآورد شد. بنابراین از میان دختران با علائم وسواس فکری و عملی(ابتدا توسط پرسش‌نامه وسواس فکری عملی مادزلی و در مرحله بعد با مصاحبه بالینی توسط متخصص روان‌شناس)، ۳۰ نفر به روش هدفمند انتخاب شده و به صورت تصادفی ساده و با استفاده از روش قرعه‌کشی در دو گروه (۱۵ نفر آزمایش و ۱۵ نفر کنترل) قرار گرفتند.

ملاک‌های ورود شامل: دختران دارای وسواس فکری (ابتدا توسط پرسش‌نامه وسواس فکری عملی مادزلی و در مرحله بعد با مصاحبه بالینی توسط متخصص روان‌شناس)، سن بین ۱۳ تا ۱۸ سال(محصل در مقطع متوسطه ۱ و ۲)، عدم دریافت درمان‌های روان‌شناختی در ۶ ماه گذشته، رضایت شخصی، عدم ابتلا به بیماری جدی دیگری به‌غیراز وسواس فکری و عدم استفاده از داروهای روان‌پزشکی بود. همچنین معیارهای خروج عدم تمایل به ادامه همکاری و غیبت بیش از ۲ جلسه در فرایند درمان بود.

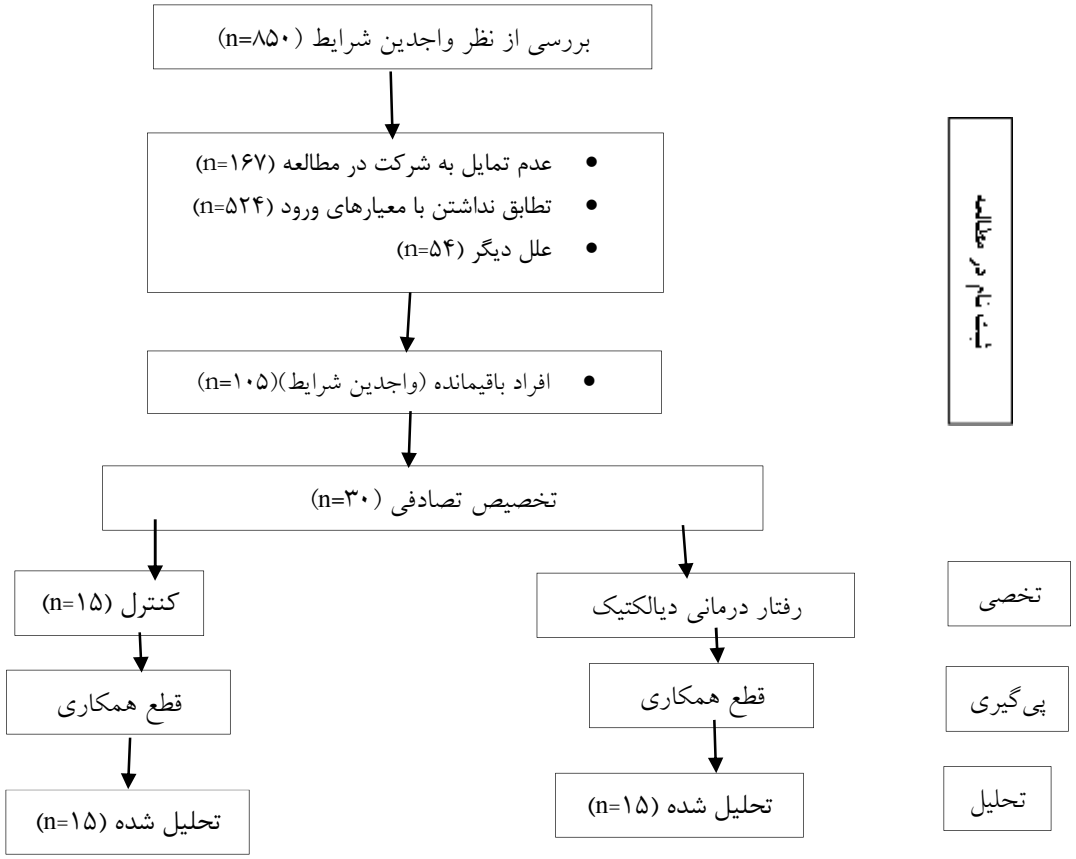
در اجرای این پژوهش ملاحظات اخلاقی مانند رضایت آگاهانه و محرمانه بودن اطلاعات رعایت شده است. ضمناً این پژوهش دارای کد اخلاق به شماره IR.IAU.TNB.REC.1401.084 مصوب کمیته اخلاق در پژوهش دانشگاه آزاد اسلامی واحد رودهن می‌باشد. از نمونه‌ها، ویژگی‌های جمعیت شناختی مانند سن، مقطع تحصیلی جمع‌آوری و ابزار گردآوری داده‌ها به صورت زیر است.

پرسش‌نامه اضطراب بک (Beck Anxiety Inventory Manual): این پرسش‌نامه خودگزارشی است که برای اندازه‌گیری شدت اضطراب در نوجوانان و بزرگسالان با ۲۱ سؤال چهار گزینه‌ای (اصلا =۰، خفیف=۱، متوسط=۲و شدید=۳) توسط Beck و همکاران در سال ۱۹۹۰طراحی شد (۱۹). در این پرسش‌نامه دامنه نمرات اضطراب از صفر تا ۶۳ است و نمره بالا بیانگر اضطراب شدیدتر است بر اساس مطالعات انجام‌شده در خارج از کشور، پنج نوع اعتبار محتوا، همزمان، ساده، تشخیصی و عاملی برای آن سنجیده شده است که همگی نشان‌دهنده کارآیی بالای این ابزار در اندازه‌گیری اضطراب است. در ایران رفیعی و سیفی در پژوهشی با استفاده از تحلیل آنالیز عاملی، ۵ مؤلفه به دست آوردند و مقدار پایایی پرسش‌نامه با استفاده از آلفای‌کرونباخ ۰/۹۲ برآورد کردند (۲۰). در پژوهش حاضر پایایی کلی پرسش‌نامه با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۷۵ به دست آمد.

پرسش‌نامه پرخاشگری باس و پری (Buss and Perry Aggression Questionnaire): این پرسش‌نامه را Buss and Perry با هدف سنجش میزان پرخاشگری با ۲۹ سؤال در طیف لیکرت ۵ تایی (کاملاً متفاوت از من=۱ تا کاملاً شبیه من=۵) با ۴ خرده مقیاس پرخاشگری بدنی (۹ سؤال)، پرخاشگر کلامی (۵ سؤال)، خشم (۷ سؤال)، کینه‌ورزی یا خصومت (۸ سؤال) در سال ۱۹۹۲طراحی کردند. در این پرسش‌نامه حداکثر نمره برابر با ۱۴۵ و حداقل نمره برابر با ۲۹ است و نمره بالاتر بیانگر میزان پرخاشگری بیشتر است؛ سازندگان این ابزار طی پژوهش‌شان نشان دادند که نتایج ضریب باز آزمایی برای چهار زیرمقیاس (با فاصله ۹ هفته) ۰/۸۰ تا ۰/۷۲ است (۲۱). در ایران محمدی اعتبار خرده مقیاس‌های این پرسش‌نامه به شیوه آلفای‌کرونباخ بین ۰/۷۱ تا ۰/۸۲ برآورد کرد؛ نتایج تحلیل عامل نیز سازه ۵ عاملی را تأیید کرد (۲۲). در پژوهش حاضر پایایی پرسش‌نامه با استفاده از روش آلفای کرونباخ در خرده مقیاس‌ها بین ۰/۶۵ تا ۰/۷۷ و در حالت کلی ۰/۸۲ به دست آمد.

CCBY-NC.4.0 DEED
[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-10-07]
[DOI: 10.61186/jrums.23.11.973]

آزمون عملکرد پیوسته رازولد (Rosvold Continuous Performance Test): این آزمون توسط Rosvold با هدف سنجش توجه پایدار و کنترل تکانه یا تکانش گری در سال ۱۹۵۶ طراحی شد(۲۳). آزمون عملکرد پیوسته ۱۵۰ تصویر (۳۰ تا محرک هدف و سایرین محرک غیر هدف) دارد که با دو نوع خطای حذف (مشکل در پایداری توجه) و خطای ارتکاب (مشکل در کنترل‌تکانه) نمره‌گذاری می‌شوند که هرچه میزان پاسخ صحیح افزایش یابد، نشانه بهبود توجه مداوم است. Leark و همکاران روایی با روش باز آزمایی برای خطای حذف (Omission Error) بین ۰/۵۸ تا ۰/۶۱ و برای خطای ارتکاب (Error Commission) بین ۰/۵۸ تا ۰/۹۶ است (۲۴)؛ در پژوهش ایرانی ضریب پایایی این آزمون به روش باز آزمایی بلافاصله ۲۰ روز در دامنه بین ۰/۵۹ تا ۰/۹۳ قرار گرفت. روایی سازی ملاکی از طریق مقایسه گروه بهنجار و بیش‌فعال با نارسایی توجه بیانگر تفاوت معنادار در عملکرد بود (۲۵). در پژوهش حاضر پایایی پرسش‌نامه برای خطای حذف ۰/۶۸ و برای خطای ارتکاب ۰/۷۱ به دست آمد.



نمودار ۱- روند بررسی گروه نمونه در دو گره آزمایش و کنترل در مراحل (پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پی‌گیری)

در این پژوهش پس از اخذ مجوزهای لازم از اداره آموزش و پرورش از بین مدارس دخترانه مقطع متوسطه مناطق ۱ و ۳ شهر تهران ۴ مدرسه (تقوی‌نیا و کوشش دوره متوسطه اول؛ روشنگران و شوق پرواز دوره متوسطه دوم) انتخاب شدند. پس از هماهنگی با مسئولان مدارس مربوطه به دانش‌آموزان جهت شرکت در کار پژوهشی فراخوان داده شد. سپس افراد بر اساس پرسش‌نامه وسواس فکری و عملی مادزلی غربال شدند؛ به این ترتیب، پرسش‌نامه جهت بررسی واجدین شرایط برای ۸۵۰ نفر اجرا شد

CCBY-NC.4.0 DEED
[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-10-07]
[DOI: 10.61186/jrums.23.11.973]

(لازم به ذکر است که نمره برش ۱۰ برای این پرسش‌نامه در نظر گرفته شد). سپس از افرادی که شرایط شرکت در پژوهش را داشتند با جلب رضایت آگاهانه، ۳۰ نفر (۱۵ نفر گروه آزمایش و ۱۵ نفر گروه کنترل) به روش نمونه‌گیری هدفمند و بر اساس ملاک ورود و خروج انتخاب شدند. قبل از مداخله از شرکت کننده‌های پژوهش، پیش‌آزمون‌های متغیرهای اضطراب، پرخاشگری و توجه از طریق پرسش‌نامه و به‌شیوه خودگزارشی گرفته شد. لازم به ذکر است که در گروه آزمایش پروتکل رفتاردرمانی دیالکتیک لینهان در ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای (هفته‌ای یک جلسه) و به صورت حضوری در کلینیک باران در ساعت ۱۷:۳۰ تا ۱۹ توسط روانشناس آموزش دیده اجرا شد (۲۶)، اما گروه کنترل هیچ درمانی دریافت نکرد. همچنین گروه آزمایش و گروه کنترل بعد از پایان فرآیند آموزش (مرحله پس‌آزمون) و دو ماه بعد از آن (مرحله پی‌گیری) با استفاده از پرسش‌نامه‌های مذکور و به شیوه خودگزارشی ارزیابی شدند. لازم به ذکر است که برای رعایت اصول اخلاقی پژوهش به افراد یادآوری شد که اطلاعات مربوط به آنها در اختیار هیچ شخص دیگری قرار نخواهد گرفت؛ لذا، نام تمامی شرکت‌کنندگان دو گروه به کدهای تصادفی تبدیل شد تا در آینده مشکل اخلاقی خاصی به وجود نیاید. افزون بر این پس از جلب رضایت ایشان، فرم رضایت کتبی از تمامی شرکت‌کنندگان دریافت گردید. در این پژوهش در طی سه مرحله مورد بررسی ریزشی در نمونه‌ها دیده نشد. محتوای جلسات رفتاردرمانی دیالکتیک در جدول ۱ ارائه شده است

جدول ۱- جلسات پروتکل رفتاردرمانی دیالکتیک Linehan

جلسات	محتوا
	مقدمه و آموزش هوشیاری فراگیر
جلسه اول	پس از آشنایی با اهداف و قوانین، اعضای گروه در بخش مهارت‌های هشیاری فراگیر، با سه حالت ذهنی منطقی، هیجانی و خردگرا آشنا می‌شوند. در این جلسه هدفDBT این است که افرا بتوانند به اهداف خردگرا دست یابند و از هر دو حالت منطقی و هیجانی به طور مؤثر است، استفاده کنند. با یادگیری مهارت‌های مربوط به این سه حالت، افراد می‌توانند مهارت‌های خود را در مدیریت احساسات و تصمیم‌گیری‌های خود بهبود ببخشند و در نهایت به بهبود کیفیت زندگی خود کمک کنند. در این جلسه پیش‌آزمون گرفته شد.
جلسه دوم	در این جلسه علاوه بر تمرین حالت ذهنی جلسه قبل، به آموزش مهارت‌های چگونگی هشیاری فراگیر (مانند مشاهده، و توصیف)، مهارت‌های چیستی و چگونگی (شرکت‌کنندگان یاد می‌گیرند که چه مهارت‌هایی برای مدیریت احساسات و رفتارهای خود نیاز دارند و چگونه می‌توانند این مهارت‌ها را در زندگی روزمره خود به کار ببرند) ذهن آگاهی، توسعه نگاه غیرقضاوتی به تجربیات زندگی و کارآمد عمل‌کردن اختصاص یافت که هدف از آن بهبود سطح سلامت افراد دارای وسواس است
جلسه سوم	مهارت‌های چیستی و چگونگی به‌طور عملی در گروه تمرین شد، در واقع هدف این جلسه این است که شرکت‌کنندگان با یادگیری و تمرین مهارت‌های "چیستی" و "چگونگی"، توانایی‌های خود را در مدیریت احساسات، ارتباطات و رفتارهای مؤثر بهبود بخشند و به یک زندگی سالم‌تر و متعادل‌تر دست یابند. این جلسه به عنوان یک پایه (هسته مرکزی آموزش رفتاردرمانی دیالکتیک) برای جلسات بعدی عمل می‌کند و به شرکت‌کنندگان کمک می‌کند تا مهارت‌های خود را در زمینه‌های مختلف تقویت کنند.
	آموزش تنظیم هیجان
جلسه چهارم	در این جلسه علاوه بر مرور تمرین‌های جلسات قبل، به آموزش بخشی از مهارت‌های تنظیم هیجانی، شامل تعریف هیجان و مؤلفه‌های آن پرداخته شد. در واقع هدف این جلسه این است که شرکت‌کنندگان با یادگیری و تمرین مهارت‌های تنظیم هیجان، توانایی‌های خود را در مدیریت احساسات و رفتارهای خود بهبود بخشند؛ لذا، این جلسه به شرکت‌کنندگان کمک می‌کند تا ابزارهای لازم برای مقابله با چالش‌های هیجانی را در اختیار داشته باشند و به بهبود شرایط خود بپردازند.
جلسه پنجم	در این جلسه بخش دیگری از مهارت‌های تنظیم هیجانی، شامل الگوی شناسایی هیجانات و برچسب زدن به آن‌ها که منجر به افزایش توانایی کنترل کردن هیجانات می‌گردد، آموزش داده شد. لذا هدف این جلسه نیز این است که به شرکت‌کنندگان

CCBY-NC.4.0 DEED
[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-10-07]
[DOI: 10.61186/jrums.23.11.973]

	کمک می‌کند تا ابزارهای لازم برای درک و مدیریت هیجانات خود را در اختیار داشته باشند و به بهبود کیفیت زندگی خود بپردازند.
جلسه ششم	در این جلسه ضمن مرور مهارت‌های قبلی، به آموزش مهارت‌های پذیرش هیجان‌ها، حتی در صورت منفی بودن و آموزش مهارت‌هایی برای کاهش آسیب‌پذیری نسبت به هیجان‌های منفی پرداخته شد. لذا هدف این است که شرکت‌کنندگان ابزارهای لازم برای درک و مدیریت هیجانات منفی را در اختیار داشته باشند و به آنها تجهیز شوند تا بتوانند شرایط مطلوب‌تری را برای خوذ رقم زنند
	آموزش تحمل پریشانی
جلسه هفتم	در این جلسه به آموزش بخشی از مؤلفه تحمل پریشانی، یعنی راهبردهای بقا در بحران شامل مهارت‌های پرت کردن حواس و خودآرام‌سازی با حواس پنجگانه پرداخته می‌شود تا شرکت‌کنندگان به راهبردهای لازم جهت مواجهه با چالش‌ها و نا آرامی‌های زندگی مجهز شوند و بتوانند در شرایط پریشانی از شیوهای مؤثر جهت رویارویی با شرایط بهره گیرند
جلسه هشتم	در جلسه آخر، ضمن مرور آموزش‌های قبلی، مهارت‌های به‌سازی لحظات و تکنیک سود و زیان در هنگام مواجه‌شدن با ناکامی یا احساس خشم از راهبردهای بقا در بحران به‌صورت عملی در گروه تمرین شد؛ همچنین آموزش چگونگی تعمیم مهارت‌ها به خارج از جلسه درمان مدنظر قرار گرفت تا شرکت‌کنندگان به کمک این راهبردها بتوانند به ارزیابی وضعیت‌های مختلف و ایجاد تغییرات مثبت بپردازند.

داده‌های این پژوهش در دو قسمت آمار توصیفی و آمار استنباطی با استفاده از نرم افزارSPSS نسخه ۲۲ تجزیه و تحلیل شدند و با استفاده از جداول و نمودارها و روش‌های آمار توصیفی و تحلیلی نتایج ارائه شد. یافته‌های متغیرهای کیفی به‌صورت فراوانی و درصد و متغیرهای کمی با میانگین و انحراف معیار بیان شد. جهت آنالیز متغیرهای کیفی در صورت برقرار بودن پیش فرض‌ها از آزمون مجذور کای (Chi- square test) و در صورت برقرار نبودن پیش فرض مربوطه از آزمون فیشر استفاده خواهد شد. به منظور مقایسه میانگین برای متغیرهای کمی از آزمون t مستقل (Independent Sample T test)استفاده گردید. برای بررسی نرمال بودن نمرات دو گروه از آزمون Shapiro -Wilk، آزمون Mauchly's Sphericity جهت تشابه شرایط بین متغیرهای وابسته و مستقل استفاده شد، از آزمون Levene برای بررسی همگنی واریانس‌های متغیرهای اضطراب، پرخاشگری و توجه استفاده شد و جهت بررسی تفاوت بین گروه‌ها در زمان‌های سه گانه از آزمون تحلیل واریانس با مقادیر تکراری Repeated Measures ANOVA شد. برای بررسی تفاوت میانگین نمرات گروه‌ها در متغیرهای پژوهش از آزمون بونفرونی Bonferoni استفاده گردید. سطح معنی‌داری در آزمون‌ها ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

نتایج

در این پژوهش تعداد ۳۰ فرد مبتلا به اختلال وسواس فکری-عملی به‌صورت هدفمند انتخاب شدند و به‌صورت تصادفی به گروه آزمایش و کنترل (هر گروه ۱۵ نفر) تخصیص داده شدند. در گروه آزمایش ۶۰ درصد شرکت کنندگان بین ۱۳ تا ۱۵ سال و ۴۰ درصد بین ۱۶ تا ۱۸ سال قرار داشتند در گروه کنترل ۵۳/۳ درصد شرکت‌کنندگان بین ۱۳ تا ۱۵ و ۴۶/۷ درصد شرکت‌کنندگان بین ۱۶ تا ۱۸ سال قرار داشتند. همچنین در گروه آزمایش ۶۶/۷ درصد شرکت کنندگان در مقطع متوسطه اول و ۳۳/۳ درصد در مطع متوسطه دوم قرار داشتند در گروه کنترل ۵۳/۳ درصد شرکت‌کنندگان در مقطع متوسطه اول و ۴۶/۷ درصد شرکت کنندگان در مقطع متوسطه دوم قرار داشتند.

CCBY-NC.4.0 DEED
[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-10-07]
[DOI: 10.61186/jrums.23.11.973]

جدول ۲- بررسی ویژگی‌های جمعیت‌شناختی دختران دانش‌آموز مقطع متوسطه با وسواس فکری عملی شهر تهران در سال ۱۴۰۱ برحسب گروهای مورد مطالعه

		گروه رفتار درمانی دیالکتیک		گروه کنترل		مقدار P
		فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	
دامنه سنی	۱۳ تا ۱۵ سال	۹	۶۰	۸	۵۳/۳	۰/۷۵۷
	۱۶ تا ۱۸ سال	۶	۴۰	۷	۴۶/۷	
مقطع تحصیلی	متوسطه اول	۱۰	۶۶/۷	۸	۵۳/۳	۰/۶۸۵
	متوسطه دوم	۵	۳۳/۳	۷	۴۶/۷	

P<۰/۰۵ به عنوان سطح معنی‌دار

در جدول ۲ نتایج مطالعه نشان داد که تحت آزمون مجذور کای گروه آزمایش و کنترل از نظر توزیع فراوانی دامنه سنی (P=۰/۷۵۷) و مقطع تحصیلی (P=۰/۶۸۵) اختلاف معناداری نداشتند.

در جدول ۳، شاخص‌های توصیفی میانگین و انحراف معیار نمرات پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پی‌گیری متغیرهای اضطراب، پرخاشگری و توجه در گروه آزمایش و کنترل گزارش شده است. همان‌گونه که در جدول مشاهده می‌شود، نمرات آزمودنی‌های گروه آزمایش در متغیرهای اضطراب، پرخاشگری در مرحله پس‌آزمون تغییرات کاهشی و در متغیر توجه در مرحله پس‌آزمون تغییرات افزایشی داشته است.

جدول ۳- میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای پژوهش برحسب گروه‌های مورد بررسی در دختران دانش آموز مقطع متوسطه با وسواس فکری عملی شهر تهران در سال ۱۴۰۱

متغیر		گروه رفتاردرمانی دیالکتیک		گروه کنترل		آزمون تی	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	مقدار	معناداری
اضطراب	پیش‌آزمون	۳۱/۲۷	۲/۱۲	۳۱/۰۷	۲/۹۱	۰/۲۲	۰/۸۲۸
	پس‌آزمون	۲۰/۰۷	۱/۷۹	۳۲/۶	۳/۷۷	-۱۱/۶۱۵	۰/۰۰۰۱
	پی‌گیری	۱۶/۴۷	۱/۶۸	۳۵/۷۳	۴/۳۷	-۱۵/۹۴۳	۰/۰۰۰۱
پرخاشگری	پیش‌آزمون	۶۴/۰۷	۳/۶۱	۶۶/۷۳	۳/۹۱	-۱/۹۳۷	۰/۰۶۳
	پس‌آزمون	۴۱/۸۷	۳/۰۴	۶۹/۶	۴/۱	-۲۱/۰۲۷	۰/۰۰۰۱
	پی‌گیری	۳۹/۸	۲/۵۷	۷۲	۵/۱۱	-۲۱/۷۹۴	۰/۰۰۰۰۱
توجه	پیش‌آزمون	۲۲۰/۸۷	۱۲/۲	۲۱۸/۴	۱۳/۰۱	۲۸	۰/۵۹۷
	پس‌آزمون	۲۴۱/۲۷	۲۶	۲۱۸/۳	۱۱/۲۷	۳/۱۴۱	۰/۰۰۴
	پی‌گیری	۲۳۸	۱۱/۳۱	۲۱۹/۱	۱۰/۶۵	۴/۷۱۹	۰/۰۰۰۱

P<۰/۰۵ به عنوان سطح معنی‌دار

جهت بررسی اثربخشی رفتار درمانی دیالکتیک بر اضطراب، پرخاشگری و توجه از تحلیل واریانس با مقادیر تکراری استفاده شد. قبل از انجام تحلیل‌های آماری، پیش فرض های مدل آماری بررسی و از درستی مدل اطمینان حاصل شد. پیش فرض‌های استفاده از تحلیل واریانس با مقادیر تکراری داده‌ها بررسی شد. طبیعی بودن توزیع نمرات توسط آزمون Shapiro-Wilk ارزیابی

CCBY-NC.4.0 DEED

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-10-07]
[DOI: 10.61186/jrums.23.11.973]

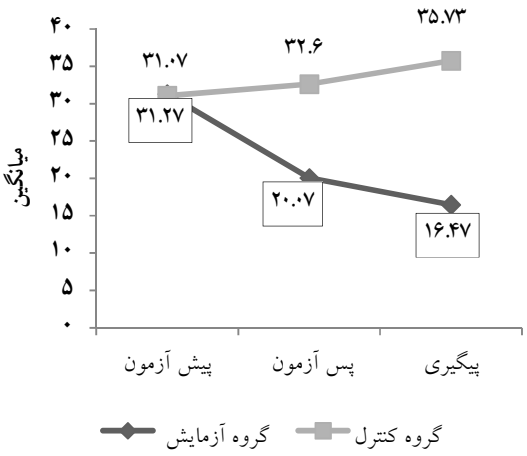
شد؛ توزیع داده‌های پژوهش در افراد با اختلال وسواس فکری عملی در سطح اطمینان ۹۵ درصد نرمال است (P>۰/۰۵). همچنین آزمون Levene برابری واریانس گروه‌ها را نشان داد، یعنی واریانس دو گروه همگن بوده و در نتیجه این دو گروه با هم قابل مقایسه هستند؛ بدین ترتیب، عدم معناداری آزمون Levene برای متغیرهای پژوهش مشاهده شد (P>۰/۰۵). همچنین، نتایج آزمون آزمون کرویت موچلی (Mauchly's Sphericity Test) برابری واریانس‌های اختلاف بین سطوح مختلف یک عامل را در اندازه‌گیری با مقادیر تکراری را نشان داد، یعنی واریانس‌های چند سری مشاهده متغیر وابسته تقریباً یکسان است ؛ به این ترتیب، عدم معناداری آزمون Mauchly's Sphericity برای متغیرهای پژوهش مشاهده شد (P>۰/۰۵). آزمون ام‌باکس (Box M) همگنی همبستگی های متقابل بین چند متغیر (همگنی ماتریس واریانس-کوواریانس) رانشان داد (P>۰/۰۵). با توجه به وجود پیش‌فرض‌های مورد نیاز برای اجرای تحلیل واریانس با مقادیر تکراری با استفاده از این آزمون تأثیر رفتار درمانی دیالکتیک بر اضطراب، پرخاشگری و توجه دختران داری وسواس فکری-عملی بررسی شد. با توجه به داده‌های جدول ۳، نتایج حاصل از تحلیل واریانس با مقادیر تکراری برای هر سه متغیر اضطراب (P=۰/۰۰۰۱)، پرخاشگری (P=۰/۰۰۱)، و توجه (P=۰/۰۰۲)، پژوهش تفاوت گروهی معنادار در بین گروه‌ها نشان داد؛ لذا، میزان تأثیر برای اضطراب ۰/۸۱، پرخاشگری ۰/۹ و توجه ۰/۲۸ است. به این معنی که به ترتیب۸۱ درصد، ۹۰ درصد و ۲۸ درصد از تغییرات میانگین نمرات متغیرهای اضطراب، پرخاشگری و توجه (که منجر به بهبودی افراد گروه آزمایش شده است)، در مرحله پس‌آزمون ناشی از رفتاردرمانی دیالکتیک است. رفتاردرمانی دیالکتیک در هر سه متغیر اضطراب (P=۰/۰۰۰۱)، پرخاشگری (P=۰/۰۰۰۱)، و توجه (P=۰/۰۰۱) منجر به تغییرات معنادار آزمودنی‌ها در طول زمان شده است؛ از سویی، اثر تعاملی گروه و زمان در متغیرهای اضطراب (P=۰/۰۰۰۱)، پرخاشگری (P=۰/۰۰۰۱)، و توجه (P=۰/۰۰۱) نشان می‌دهد که عملکرد آزمودنی‌ها در گروه آزمایش و کنترل در سه بازه زمانی اندازه‌گیری در این شاخص دارای تغییرات معنادار است که به بررسی آن‌ها پرداخته می‌شود (نمودارهای ۲ تا ۴ و جدول ۵).

جدول ۴- نتایج تحلیل واریانس با مقادیر تکراری بر روی میانگین نمرات پس آزمون اضطراب، پرخاشگری و توجه در دختران دانش آموز مقطع متوسطه دارای وسواس فکری عملی شهر تهران در سال ۱۴۰۱

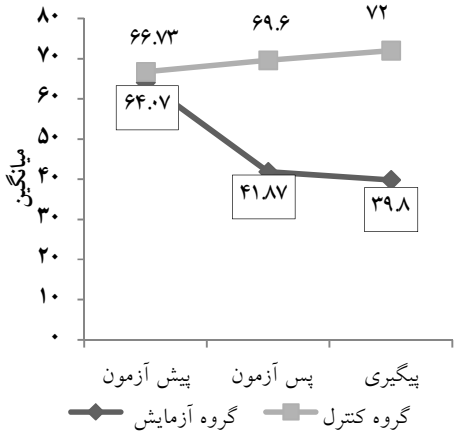
		مجموع مجذورات	درجه آزادی ۱ و ۲	میانگین مجذورات	مقدار F	مقدار P	مقدار اتا
اضطراب	گروه	۲۴۹۶/۴	۲۸ و ۱	۲۴۹۶/۴	۱۲۰/۹۹۳	< ۰/۰۰۱	۰/۸۱
	زمان	۴۹۰/۸۴۶	۵۶ و ۲	۲۴۵/۴۳۳	۹۳/۵۴۶	<۰/۰۰۱	۰/۷۶
	گروه* زمان	۱۴۶۶/۰۶۷	۵۶ و ۲	۷۳۳/۰۳۳	۲۷۹/۱۲۴	<۰/۰۰۱	۰/۹
پرخاشگری	گروه	۹۷۹۶/۹	۲۸ و ۱	۹۷۹۶/۹	۲۵۷/۳۰۸	<۰/۰۱	۰/۹
	زمان	۱۸۳۷/۲۲۲	۵۶ و ۲	۹۱۸/۶۱۱	۳۳۰/۷۹۵	<۰/۰۰۱	۰/۹۲
	گروه* زمان	۳۸۰۱/۲۶۷	۵۶ و ۲	۱۹۰۰/۶۳۳	۶۸۴/۴۲۴	<۰/۰۱	۰/۹۶
توجه	گروه	۴۹۲۸/۴	۲۸ و ۱	۴۹۲۸/۴	۱۱/۰۵۸	<۰/۰۱	۰/۲۸۳
	زمان	۱۸۳۴/۱۵۶	۵۶ و ۲	۹۱۷/۰۷۸	۷/۷۶۲	<۰/۰۱	۰/۲۱۷
	گروه* زمان	۱۷۷۳/۲۶۷	۵۶ و ۲	۸۸۶/۶۳۳	۷/۵۰۴	<۰/۰۱	۰/۲۱۱

P<۰/۰۵ به عنوان سطح معنی‌دار

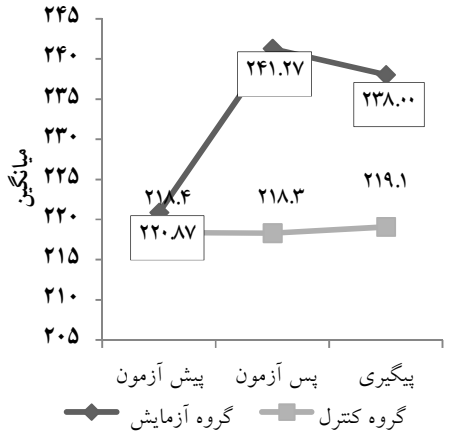
CCBY-NC.4.0 DEED
[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-10-07]
[DOI: 10.61186/jrums.23.11.973]



نمودار ۲- تغییرات اضطراب دو گروه در سه بازه زمانی



نمودار ۳- تغییرات پرخاشگری دو گروه در سه بازه زمانی



نمودار ۴- تغییرات توجه دو گروه در سه بازه زمانی

جدول ۵. نتایج آزمون بونفرونی برای تعیین اثر مداخله درمانی بر متغیرهای اضطراب، پرخاشگری و توجه در دو مرحله پس‌آزمون و پی‌گیری دختران دانش‌آموز مقطع متوسطه دارای وسواس فکری عملی شهر تهران در سال ۱۴۰۱

مراحل	متغیر	گروه‌ها	تفاوت میانگین	خطای استاندارد	معناداری
پس‌آزمون	اضطراب	رفتاردرمانی دیالکتیک- کنترل	-۱۲/۳۷۹	۰/۸۹۹	<۰/۰۰۱
	پرخاشگری	رفتاردرمانی دیالکتیک- کنترل	-۲۵/۷۸۹	۰/۸۱۸	<۰/۰۰۱
	توجه	رفتاردرمانی دیالکتیک- کنترل	۲۰/۵۶۵	۷/۵۶۳	<۰/۰۱
پی‌گیری	اضطراب	رفتاردرمانی دیالکتیک- کنترل	-۷/۱۲۳	۱/۴۸۸	<۰/۰۰۱
	پرخاشگری	رفتاردرمانی دیالکتیک- کنترل	-۶/۲۶۸	۳/۳۹۵	۰/۰۷۶
	توجه	رفتاردرمانی دیالکتیک- کنترل	۱۳/۳۲	۴/۲۵	<۰/۰۱

P<۰/۰۵ به عنوان سطح معنی‌دار

بر اساس نمودارهای ۲ تا ۴ در نمرات پیش‌آزمون گروه‌ها در اضطراب، پرخاشگری و توجه به یکدیگر نزدیک می‌باشد؛ اما با اعمال درمان دیالکتیک در گروه آزمایش شاهد تغییر معنادار نمرات متغیرها در مرحله پس‌آزمون گروه آزمایش هستیم؛ اما تغییر چندان محسوسی در نمرات آن‌ها در گروه کنترل مشاهده نمی‌شود. لازم به ذکر است همانطور که در جدول ۵ با در نظر

CCBY-NC.4.0 DEED

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-10-07]
[DOI: 10.61186/jrums.23.11.973]

گرفتن میانگین‌های اصلاح شده (میانگین پس آزمون با برداشتن اثر پیش‌آزمون و میانگین پیگیری با برداشتن اثر پس‌آزمون) مشخص است در مرحله پس‌آزمون میانگین نمره پرخاشگری (اختلاف میانگین=۲۵/۷۸۹- و P<۰/۰۱) و اضطراب (اختلاف میانگین=۱۲/۳۷۹- و P<۰/۰۱) گروه رفتار درمانی دیالکتیک کاهش بیشتری نسبت به میانگین نمرات گروه کنترل نشان داده است؛ این در حالی است که در متغیر توجه (اختلاف میانگین= ۲۰/۵۶۵ و P<۰/۰۱) نمره پس آزمون گروه رفتاردرمانی دیالکتیک افزایش بیشتری نسبت به میانگین نمره توجه گروه کنترل نشان داده است؛ در مرحله پی‌گیری نیز در گروه آزمایشی ماندگاری اثر (تغییرات نمرات پی‌گیری نسبت به پس آزمون) برای همه متغیرها به غیر از پرخاشگری داریم؛ اما در گروه کنترل تغییرات در سه بازه زمانی (پیش آزمون، پس آزمون و پی‌گیری) محسوس به نظر نمی آید. بنابراین می توان اذعان داشت که روش رفتار درمانی دیالکتیک سبب بهبود سطح اضطراب، پرخاشگری و میزان توجه افراد دارای وسواس فکری نسبت گروه کنترل شده است.

بحث

هدف پژوهش حاضر تعیین اثربخشی رفتاردرمانی دیالکتیک بر پرخاشگری، اضطراب و توجه افراد دارای وسواس فکری بود. یافته‌های پژوهش نشان داد که این شیوه درمانی سبب بهبود پرخاشگری در افراد با وسواس فکری شده است که همسو با یافته‌ها برخی پژوهش‌ها است (۱۲، ۸) در تبیین این نتایج می توان گفت که رفتار درمانی دیالکتیک به عنوان یک رویکرد درمانی جامع، به افراد کمک می‌کند تا مهارت‌های گوناگونی را یاد بگیرند؛ در این مهارت ذهن آگاهی باعث می‌شود فرد هیجانش را بدون قضاوت تجربه کرده و با بررسی دقیق‌تر احساساتش به او فرصت کاهش نشخوار خشم را می‌دهد؛ چون ارزیابی عمیق‌تری از اتفاق پیش‌آمده خواهد داشت و درنتیجه با کاهش نشخوار خشم و هیجانات‌منفی، احتمال عمل پرخاشگرانه کاهش و احتمال عمل فکری افزایش می‌یابد. این رویکرد که بر اصل پذیرش و تغییر تأکید دارد. به فرد کمک می‌کند تا احساسات و افکار خود را بپذیرند و در عین حال راهکارهایی برای تغییر رفتارهای ناخواسته (مثل پرخاشگری) پیدا کنند. آموزش تفکر دیالکتیکی نیز باعث توجه به اطلاعات مثبت در کنار اطلاعات منفی می‌شود که به فرد کمک می‌کند در موقعیت خشم برانگیز از سوگیری شناختی و برداشت‌های خصمانه پیش‌گیری کند و در ادامه با ارزیابی مجدد و دقیق موقعیت باعث کاهش عمل پرخاشگرانه می‌شود. از سویی رفتاردرمانی دیالکتیکی، با آموزش مهارت‌های ارتباطی و بین فردی، تن آرامی، شناخت هیجان‌ها، مراحل تنظیم هیجان‌ها و کاهش هیجان‌های منفی، به فرد کمک می‌کند از افکار خصمانه اجتناب کند و فرصت بیشتری برای ارزیابی موقعیت داشته باشد (۲۷). به این ترتیب این شیوه درمانی با فراهم کردن ابزارها و مهارت‌های لازم به افراد وسواسی کمک می‌کند از بروز موقعیت‌های تنش‌زا که ممکن است منجر به پرخاشگری شود، جلوگیری کرده و آن را مدیریت کنند.

یافته‌های پژوهش همچنین نشان داد که رفتاردرمانی دیالکتیک موجب کاهش اضطراب افراد با وسواس فکری می‌شود که همسو با یافته پژوهش Delaquis و همکاران است. (۱۱) در تبیین این نتایج می‌توان گفت، رفتاردرمانی دیالکتیک به عنوان یک رویکرد درمانی مبتنی بر شناخت و احساسات، بر روی مهارت‌های تنظیم هیجانی و بهبود روابط بین‌فردی تأکید دارد. این اصول می‌توانند به کاهش اضطراب و نشانه‌های وسواس کمک کنند. بخش زیادی از اضطراب افراد وسواسی به دلیل حضور افکار مزاحم است که آموزش مهارت‌های رفتاردرمانی دیالکتیکی موجب سازگاری هرچه بیشتر فرد با شرایط فعلی و کمک به تحولات

CCBY-NC.4.0 DEED

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-10-07]
[DOI: 10.61186/jrums.23.11.973]

درونی می‌شود؛ به این صورت که برای مثال آموزش ذهن آگاهی به فرد کمک می‌کند تا بدون قضاوت و واکنش‌گری به تحولات درونی و بیرونی احترام بگذارد و این نکته را در نظر بگیرد که این تحولات، هیجان‌های طبیعی با خود به همراه دارند که اجتناب از تجربه کردن آنان موجب تنش بیشتر در آنان می‌شود. (۲۸). رفتاردرمانی دیالکتیک همچنین با تقویت حس کنترل فردی و خودآگاهی در فرد منجر به کاهش اضطراب در فرد دارای وسواس می‌شود. از سویی در این شیوه درمانی به موجب آموزش مهارت‌های بین فردی، شخص ارتباط مطلوب خود با دیگران را حفظ کرده و به روابط گرم و عاطفی خود به نحو رضایت‌بخشی ادامه می‌دهد.؛ لذا، این جنبه نیز می‌تواند به کاهش اضطراب در افراد وسواسی که ممکن است تحت فشارهای اجتماعی قرار داشته باشند، کمک کند.

همچنین به‌واسطه مهارت‌های تنظیم هیجان و تحمل پریشانی، تنش‌های جسمانی‌اش کاهش‌یافته احساساتش مدیریت می‌شود. لذا می‌توان اذعان داشت: درمان دیالکتیک، با تمرکز بر مؤلفه‌های اضطراب (ارزیابی، احساس، رفتار حرکتی و مؤلفه بین فردی) زمینه کاهش آن را ایجاد می‌کند (۱۰).

یافته‌های پژوهش مبنی بر اثربخشی رفتاردرمانی دیالکتیک بر افزایش توجه افراد با وسواس فکری همسو با نتایج برخی پژوهش‌ها است (۱۷، ۱۶). تبیین این نتایج می‌توان گفت، رفتاردرمانی دیالکتیک که بر مبنای نظریه‌های شناختی و رفتاری پایه‌گذاری شده است به افراد کمک می‌کند تا الگوهای فکری منفی را شناسایی و تغییر دهند،که می‌تواند به بهبود توجه و تمرکز کمک کند. در این رویکرد مهارت ذهن آگاهی به‌عنوان مهم‌ترین تکنیک درمانی در افزایش کنترل توجه به‌واسطه تمرکز بر یک محرک در زمان حال و توجه کردن مجدد به محرک خاص در زمان حواس‌پرتی نقش دارد؛ به‌موجب این مهارت چون توجه فرد در زمان حال است دیگر درگیر افکار مزاحم تکراری گذشته نمی‌شود؛ پس ناراحتی کمتری را ادراک می‌کند. درواقع، تأکید اصلی این درمان بر خود کنترلی توجه است که با تمرکز مکرر توجه روی یک محرک خنثی (مثل تنفس)، محیط توجهی مناسب به وجود می‌آید. لذا، فرد می‌تواند توجه خود را به طور مؤثرتری مدیریت کرده زمینه کاهش نشانه‌های وسواس و افزایش توجه را فراهم کند (۲۹).

افراد وسواسی به‌موجب مهارت پذیرش بنیادین می‌آموزد رفتارهایی را که موجب رنج بیشترشان می‌شود، تغییر دهند، خودشان را با تمام نقاط ضعف و قوتشان بپذیرند، ارزش‌هایشان را کشف کنند و در زمان تحمل شرایط استرس‌زا از آن‌ها کمک گیرند و با اعمال متعهدانه و پیاده‌سازی قصدهای خود به زندگی رضایت‌بخش‌تری دست یابند. استفاده از افکار مقابله‌ای خود تشویق‌گرایانه نیز موجب افزایش اعتمادبه‌نفس و انگیزه برای پرهیز از اعمال وسواسی می‌شود. از طرفی مهارت‌های توجه برگردانی از افکار باعث می‌شود فرد در هنگام هجوم افکار وسوسه‌انگیز بتواند توجه خود را به تصاویر ذهنی خلاق و نوآیین منعطف کند و ذهن خود را از درگیری بیشتر با افکار وسواسی بازدارد (۱۱). از سویی در این رویکرد که با آموزش روابط متقابل بر بهبود روابط بین‌فردی و حمایت اجتماعی تأکید دارد می‌توانند به افراد دارای وسواس کمک کنند تا در محیط‌های اجتماعی بهتر عمل کرده و توجه خود را حفظ کنند.

دلیل ناهمسویی نتایج پژوهش حاضر در زمینه توجه را با پژوهشی چون Basel و همکاران (۳۰) را می‌توان این‌طور ذکر کرد که علت این تفاوت می‌تواند در تنوع ویژگی‌های جمعیت‌شناختی نمونه‌ها (مثل جنسیت و گروه سنی، چراکه در مطالعه مذکور هر دو جنس (زن و مرد) در رده های سنی بزرگسال نیز حضور داشتند) باشد که بر نحوه پاسخگویی افراد به رفتاردرمانی

CCBY-NC.4.0 DEED

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-10-07]
[DOI: 10.61186/jrums.23.11.973]

دیالکتیک تأثیر می‌گذارد. همچنین، تفاوت در نحوه تحلیل نتایج به کار رفته (مثل مقیاس‌های اندازه‌گیری متفاوت، تعداد جلسات متفاوت درمان و کیفیت اجرای آن و زمان‌های متفاوت پی‌گیری) می‌تواند بر نتایج تأثیر گذاشته و تفاوت‌هایی را در نتایج ایجاد کند. نهایتا این‌که آنچه بیشتر از هر عامل دیگری می‌توانند بر اثربخشی درمان تأثیر بگذارد عوامل محیطی و اجتماعی (حمایت خانواده، شرایط اقتصادی، و فشارهای اجتماعی) است که ممکن است در پژوهش‌های مختلف برخی فاکتورهای آن نادیده گرفته شود.

از آن‌جایی‌که در پژوهش حاضر گروه نمونه به دانش‌آموزان دختر مقطع متوسطه اول و دوم مناطق ۱ و ۳ شهر تهران محدود بود؛ بنابراین، پیشنهاد می‌شود این پژوهش بر روی پسران و در سایر مناطق انجام شود و جهت تعمیم‌پذیری نتایج بهتر است پژوهش در سایر نقاط کشور نیز انجام گیرد. همچنین توصیه می‌شود که نتایج این پژوهش با سایر درمان‌ها مقایسه شود. در پژوهش حاضر به دلیل محدودیت زمانی مرحله پیگیری دو ماه پس از درمان انجام شد که فاصله نسبتاً کمی برای بررسی اثرات بلندمدت درمان صورت گرفته است؛ بنابراین، پیشنهاد می‌شود مدت‌زمان درمان طولانی‌تر (از طول زمان پژوهش حاضر) شود تا اثرات درمان فرصت تثبیت بیشتری بیابند. با توجه به نتایج به‌دست‌آمده پیشنهاد می‌شود درمانگران از این درمان در بهبود متغیرهای اضطراب، پرخاشگری و توجه افراد با وسواس فکری عملی بهره گیرند؛ در این راستا، مشاوران مدارس نیز می‌توانند نوجوانان نیازمند درمان را برای گذراندن این دوره درمانی جهت بهبود و اصلاح متغیرهای مذکور به مراکز درمان روان‌شناختی معرفی کنند. یافته‌های پژوهش حاضر، به‌طور بالقوه تلویحات کاربردی مهمی برای ارتقای سلامت روانی افراد مبتلابه اختلال وسواس فکری و پیشگیری از بروز متغیرهای مذکور سه‌گانه را نشان داد. یکی از تلویحات این یافته‌ها می‌تواند این باشد که آموزش مهارت‌های رفتاردرمانی دیالکتیک گروهی سودمند و مقرون‌به‌صرفه است.

نتیجه‌گیری

نتیجه پژوهش حاضر، حاکی از آن بود که رفتاردرمانی دیالکتیک مداخله سودمندی برای بهبود سطح اضطراب، پرخاشگری توجه افراد دارای وسواس با اثرات نسبتاً پایدار است؛ لذا، نتایج پژوهش حاضر ضمن تبیین ضرورت توجه به کاهش مشکلات روانشناختی دختران دارای وسواس فکری و عملی از طریق مداخلات روانشناختی، اهمیت به‌کارگیری رفتار درمانی دیالکتیک را متوجه روانپزشکان و روانشناسان حوزه مبتلایان به بیماری‌های حوزه شناخت و رفتار می‌کند. لذا توصیه می‌شود درمان رفتار درمانی دیالکتیک به عنوان درمان مکمل، در کنار درمان دارویی برای ارتقاء سلامت روان، کیفیت زندگی و بهبود سرمایه‌های هیجانی افراد وسواس فکری و عملی مورد استفاده قرار گیرد.

تشکر و قدردانی

این مقاله حاصل رساله دکتری روانشناسی عمومی دانشگاه آزاد اسلامی است. بدینوسیله از کلیه مسئولین و کادر آموزشی مدارس دخترانه مقطع متوسطه تقوی‌نیا، شوق پرواز ، کوشش و روشنگران و دانش آموزان عزیزی که ما را در اجرای این پژوهش یاری نمودهاند، کمال تقدیر و تشکر را داریم.

تعارض در منافع: این پژوهش تعارض منافع ندارد.

حامی مالی: این پژوهش هیچ‌گونه حامی مالی نداشته است.

ملاحظات اخلاقی (کد اخلاق): این پژوهش دارای کد اخلاق به شماره IR.IAU.TNB.REC.1401.084 مصوب کمیته اخلاق در پژوهش دانشگاه آزاد اسلامی واحد رودهن می‌باشد.

مشارکت نویسندگان

- **طراحی ایده:** هاله آمیغی

CCBY-NC.4.0 DEED

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-10-07]
[DOI: 10.61186/jrums.23.11.973]

- **روش کار**: هاله آمیغی، حسین ابراهیمی مقدم
- **جمع‌آوری داده‌ها:** هاله آمیغی
- **تجزیه و تحلیل داده‌ها**: هاله آمیغی، حسین ابراهیمی مقدم، لیلا کاشانی وحید
- **نظارت:** حسین ابراهیمی مقدم، لیلا کاشانی وحید
- **مدیریت پروژه:** حسین ابراهیمی مقدم
- **نگارش – پیش‌نویس اصلی**: هاله آمیغی، حسین ابراهیمی مقدم، لیلا کاشانی وحید
- **نگارش – بررسی و ویرایش:** هاله آمیغی، حسین ابراهیمی مقدم، لیلا کاشانی وحید

References

1. Basharpoor S, Ahmadi S. Comparison of EEG Brainwave Asymmetry in Frontal Areas between People with Obsessive-Compulsive Disorder, Major Depression, and Normal. *JAPR* 2022; 13(1): 147-62. [Farsi]
2. Taube-Schiff M, Rector NA, Young R, Larkin P, Richter MA. Filling the gap for obsessive-compulsive disorder services in Canada: Implementing an intensive care program. *JNMD* 2020; 208(1): 38-47.
3. Monaco MRL, Di Stasio E, Zuccalà G, Petracca M., Genovese D, Fusco D, et al. Prevalence of ObsessiveCompulsive Symptoms in Elderly Parkinson Disease Patients: A Case-Control Study. *AJGP* 2020; 28(2): 167-75.
4. Pajouhinia S, Abavisani Y, Rezazadeh Z. Explaining the Obsessive-compulsive Symptoms Based on Cognitive Flexibility and Social Cognition. *PCP* 2020; 8 (3):233-242. [Farsi]
5. Jani S, Hajloo N, Narimani M. Comparing the Effectiveness of Internet Based Cognitive-Behavioral Therapy and Emotion-Focused Therapy on Ambiguity Tolerance and Threat Sensitivity in Married Women with Obsessive-Compulsive Disorder Authors. *JCPP* 2022; 20(2): 77-89. [Farsi]
6. Karami S, Janbozorgi M, Aghayousefi A, Namvar H. Providing a structural model for predicting symptoms of practical obsessive compulsive disorder based on religious adherence the mediating role of personality function. *Shenakht J Psychology and Psychiatry* 2022; 9 (3) :1-15. [Farsi]
7. Stein DJ, Fineberg NA, Bienvenu OJ, Denys D, Lochner C, Nestadt G, et al. Should OCD be classified as an anxiety disorder in DSM-V?. *J Depress Anxiety* 2019; 27(6): 495-506.
8. Wheaton MG, Deacon BJ, McGrath PB, Berman NC, Abramowitz JS. (2012). Dimensions of anxiety sensitivity in the anxiety disorders: Evaluation of the ASI -3. *J Anxiety Disord* 2012; 26(3): 401 -408.

CCBY-NC.4.0 DEED

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-10-07]
[DOI: 10.61186/jrums.23.11.973]

9. Shahreza Gulabi M, Akrami, N, Parhehi, HR. Analyzing the relationship between covert aggression and obsessive-compulsive disorder in Isfahan women. The first international conference on modern researches in the field of educational sciences, psychology and social studies of Iran, Qom 2015; 97. [Farsi]

10. Ostad Mohammad Ali F, Pirkhaefi AR. Relationship between Aggression & Obsessive-Compulsive Disorder in students (with emphasis on Freud's super ego theory). *JACP* 2017; 8(29): 23-32. [Farsi]

11. Delaquis PC, Joyce MK, Zalewski M., Katz L., Roos L. Dialectical behaviour therapy skills training groups for common mental health disorders: A systematic review and meta-analysis. *J Affect Disord* 2021; 300(2).

12. Yasfard G, Abaspour Azar Z, Hosseini Almadani S A. Comparing the Effectiveness of group Dialectical Behavior Therapy and Solution-Focused Brief Therapy on Self-Esteem, Cognitive-Emotional Regulation and Non-Suicidal Self-Injury in daughters. *Iran J Health Educ Health Promot* 2020; 7 (4): 343-358.[Farsi]

13. Levy N. Obsessive–compulsive disorder as a disorder of attention. *Mind & Language* 2018; 33(1): 3-16.

14. Hallion LS, Tolin D F, Diefenbach G J. Enhanced cognitive control over task-irrelevant emotional distractors in generalized anxiety disorder versus obsessive-compulsive disorder. *J Anxiety Disord* 2019; 64: 71-78.

15. VanDijk S. Dialectical behavior therapy: A stepby-step guide. Translation, Najafabadi J, Piraman MJ. 2 edition, Tehran, Arasbaran Publishing. 2018;185. [Farsi].

16. Tomlinson MF, Hoaken PN. The potential for a skills-based dialectical behavior therapy program to reduce aggression, anger, and hostility in a canadian forensic psychiatric sample: a pilot study. *Int J Forensic Ment Health* 2017; 16(3): 215-226.

17. Mohseni A, Yazdkhasti F. The efficacy of dialectical behavior therapy in reducing attentional bias and rumination in patients with OCD-Isfahan. *J Community Health* 2017; 11(2): 48-57.[Farsi]

18. Faul F, Erdfelder E, Lang AG, Buchner A. G*Power 3: A flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences. *BRM* 2007; 39(2): 175

19. Beck AT. Steer RA. Beck Anxiety Inventory Manual. San Anto: Psychological Corporation.1990;52.

20. Rafiee M, Seif A. An Investigation into the Reliability and Validity of Beck Anxiety Inventory among the University Students. *J*TBCP 2013; 8(27): 37-46. [Farsi]

21. Buss AH, Perry M. The Aggression Questionnaire. *J Pers Soc Psychol* 1992; 63(3): 452–459.

22. Mohamadi N. A Perliminary Study of the Psycometric Propertice of Buss and Perry Aggression Quastionnaire.

CCBY-NC.4.0 DEED

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-10-07]
[DOI: 10.61186/jrums.23.11.973]

J Social Scince & Humanities 2007; 25(4 (49)): 135-51. [Farsi]

23. Rosvold H E, Mirsky A F, Sarason I, Bransome Jr ED, Beck LH. A continuous performance test of brain damage. *J Consult Psychol* 1956; 20(5), 343.

24. Leark RA, Greenber LM, Kindschi CL, Dupuy TR, Hughes SJ. T.O.V.A. Professional Manual Test of Variables of Attention Continuous Performance Test. No edition, The TOVA Company. 2007; 58

25. Hadian Fard H, Najarian B, Shukarkan H, Mehrabizadeh Honarmand M. Constriction and validation of the continuous performance test. *J Psychology* 2001; 4(4 (16)): 388-404. [Farsi]

26. Linehan, M. Cognitive-behavioral treatment of borderline personality disorder. 1 edition, Guilford Press; 1993; 87.

27. Ghahari S. Dialectical behavioral therapy techniques. 3 edition, Tehran, ghatreh Publications. 2020;180. [Farsi]

28. Bannink FP.Positive CBT: From reducing distress to building success. *J Contemp Psychother* 2014; 44(4): 18-36.

29. Moody TD, Morfini F, Cheng G, Sheen C, Tadayonnejad R, Reggente N, Feusner JD. Mechanisms of cognitive-behavioral therapy for obsessive-compulsive disorder involve robust and extensive increases in brain network connectivity. *Transl Psychiatry* 2017; 7(9): 1230.

30. Basel D, Hallel H, Dar R, Lazarov, A. Attention allocation in OCD: A systematic review and meta-analysis of eye-tracking-based research. J Affect Disord 2023; 324: 539-50.

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-10-07]

[DOI: 10.61186/jrums.23.11.973]

CCBY-NC.4.0 DEED

Effectiveness of Dialectical Behavior Therapy (DBT) on Aggression, Anxiety, and Attention in Girls with Obsessive-Compulsive Disorder: A Quasi-Experimental Study

Haleh Amighi[1], Hossein Ebrahimi Moghadam[2], Leila Kashani Vahid[3]

Received: 22/07/24 Sent for Revision: 27/08/24 Received Revised Manuscript: 03/02/25 Accepted: 05/02/25

Background and Objectives: Obsessive-compulsive disorder (OCD) is a serious and incapacitating but treatable disorder. The aim of the present study was to determine the effectiveness of dialectical behavior therapy (DBT) on aggression, anxiety, and attention in people with OCD.

Materials and Methods: This was a quasi-experimental study with a pretest-posttest design with a control group. The statistical population included girls with OCD in the junior and senior high schools in the 1st and 3rd regions of Tehran in 2022 which completed the Maudsley's Obsessive-Compulsive Questionnaire. Among them, 30 people who had obsessive-compulsive symptoms were selected by purposive sampling and randomly assigned into two groups of 15 people, experimental and control. The experimental group underwent DBT (8 sessions of 90 minutes) and the control group did not receive any treatment. The Anxiety and Aggression Questionnaires and Continuous Performance Test were used to collect data. Data were analyzed using Repeated Measures ANOVA.

Results: The findings showed a significant difference between the experimental and control groups in terms of anxiety (F=120.993), aggression (F=257.308), and attention (F=11.058) ($p<0.001$). The mean of anxiety and aggression in the experimental group significantly reduced compared to the pre-test and the control group, and the mean of the attention significantly increased ($p<0.01$). In the follow-up period, stabilization was observed for attention and anxiety variables in the experimental group.

Conclusion: The current study showed that DBT has an effect on anxiety, aggression, and attention in girls with OCD. The results of the present study can be used to prevent and treat girls with OCD.

Key words: Anxiety, Aggression, Attention, Dialectical behavior therapy, Obsessive-compulsive disorder

Funding: This study did not have any funds.

Conflict of interest: None declared.

Ethical considerations: The Ethics Committee of University of Islamic Azad University of Roudehen approved the study (IR.IAU.TNB.REC.1401.084).

Authors' contributions:

-Conceptualization: Haleh Amighi

-Methodology: Haleh Amighi, Hossein Ebrahimi Moghadam

- Data collection: Haleh Amighi

- Formal analysis: Haleh Amighi, Hossein Ebrahimi Moghadam, Leila Kashani Vahid

-Supervision: Hossein Ebrahimi Moghadam, Leila Kashani Vahid

-Project administration: Ebrahimi Moghadam

-Writing - original draft: Haleh Amighi, Hossein Ebrahimi Moghadam, Leila Kashani Vahid

-Writing - review & editing: Haleh Amighi, Hossein Ebrahimi Moghadam, Leila Kashani Vahid

Citation: Amighi H, Ebrahimi Moghadam H, Kashani Vahid L. Effectiveness of Dialectical Behavior Therapy (DBT) on Aggression, Anxiety, and Attention in Girls with Obsessive-Compulsive Disorder: A Quasi-Experimental Study. *J Rafsanjan Univ Med Sci* 2025; 23 (11): 973-89. [Farsi]

1- PhD Student in General Psychology, Dept. of Psychology, Islamic Azad University of Roudehen, Roudehen, Iran
2- Associate Prof., Dept. of Psychology, Islamic Azad University of Roudehen, Roudehen, Iran, ORCID: 0000-0001-8568-068X (Corresponding Author) Tel: 09123021698, E-mail: Hempsy@yahoo.com
3- Assistant Prof., Dept. of Psychology and Education of Exeptaional Children, Islamic Azad University of Science and Research Branch,Tehran, Iran

CCBY-NC.4.0 DEED

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-10-07]

[DOI: 10.61186/jrums.23.11.973]