





eISSN: 2322-1445

Volume 9, Issue 2, Autumn and Winter 2023, Pages 345 to 355

Iranian Journal of Educational Society

Comparison the Effectiveness of Dialectical Behavior Therapy and Transactional Behavior Analysis on the Interpersonal Problems of Students with Social Anxiety

Fateme Baharlou¹, Hossein Mahdian^{2*}, Abolfazl Bakhshpour³

1. PhD student in educational psychology, Bojnurd branch, Islamic Azad University, Bojnurd, Iran.
2. Assistant professor of Educational Psychology, Department of Psychology, Bojnourd Branch, Islamic Azad University, Bojnourd, Iran
3. Assistant Professor, Department of Psychology, Bojnord Branch, Bojnord Islamic Azad University, Bojnord, Iran.

❖ **Corresponding Author Email:** hossein3284@gmail.com

Receive: 2023/09/03

Accept: 2023/11/09

Published: 2023/12/12

Keywords:

Dialectical Behavior Therapy, Transactional Behavior Analysis, Interpersonal Problems, Students, Social Anxiety.

Article Cite:

Baharlou F, Mahdian H, Bakhshpour A. (2023). Comparison the Effectiveness of Dialectical Behavior Therapy and Transactional Behavior Analysis on the Interpersonal Problems of Students with Social Anxiety, Iranian Journal of Educational Society. 9(2): 345-355.

Purpose: People with social anxiety have many interpersonal problems. As a result, the aim of this study was to comparison the effectiveness of dialectical behavior therapy and transactional behavior analysis on the interpersonal problems of students with social anxiety.

Methodology: This research was a semi-experimental with a pre-test, post-test and one-month follow-up design with a control group. The research population was female senior high school with social anxiety in governmental schools of Ashkhane city in the academic years of 2022-2023. In this study, 45 people were selected by purposive sampling method and randomly replaced in three equal groups. Each of the experimental groups was trained in 10 sessions of 90 minute separately and as a group with dialectical behavior therapy and transactional behavior analysis methods, and the control group remained on the waiting list for training. The research tool was Connor et al.'s social anxiety inventory (2000) and Barkham et al.'s interpersonal problems inventory (1996), and the data obtained from their implementation were analyzed by methods of analysis variance with repeated measure and Bonferroni's post hoc test in SPSS version 25 software.

Findings: The findings of this study showed that there was no significant difference between the groups in terms of reduction of interpersonal problems of students with social anxiety ($P > 0.05$). In addition, both intervention methods of dialectical behavior therapy and transactional behavior analysis led to reduce the interpersonal problems of students with social anxiety in the post-test and follow-up phases ($P < 0.001$).

Conclusion: According to the results of this study, therapists, counselors, and psychologists can use dialectical behavior therapy and transactional behavior analysis along with other treatment methods to reduce the interpersonal problems of students with social anxiety.



<https://doi.org/10.22034/ijes.2023.2010721.1462>



<https://dorl.net/dor/20.1001.1.23221445.1402.9.2.31.8>



Creative Commons: CC BY 4.0



جامعه‌شناسی آموزش و پرورش

مقایسه اثربخشی رفتار درمانی دیالکتیکی و تحلیل رفتار متقابل بر مشکلات بین‌شخصی

دانش‌آموزان دارای اضطراب اجتماعی

فاطمه بهارلو^۱، حسین مهدیان^{۲*}، ابوالفضل بخشی پور^۳

۱. دانشجوی دکتری روان‌شناسی تربیتی، گروه روانشناسی، واحد بجنورد، دانشگاه آزاد اسلامی، بجنورد، ایران.

۲. استادیار روانشناسی تربیتی، گروه روانشناسی، واحد بجنورد، دانشگاه آزاد اسلامی، بجنورد، ایران

۳. استادیار، گروه روان‌شناسی، واحد بجنورد، دانشگاه آزاد اسلامی، بجنورد، ایران.

✉ ایمیل نویسنده مسئول: hossein3284@gmail.com

مقاله تحقیقاتی

چکیده

هدف: مبتلایان به اضطراب اجتماعی دارای مشکلات بین‌شخصی زیادی هستند. در نتیجه، هدف این مطالعه، مقایسه اثربخشی رفتار درمانی دیالکتیکی و تحلیل رفتار متقابل بر مشکلات بین‌شخصی دانش‌آموزان دارای اضطراب اجتماعی بود.

روش: این پژوهش نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری یک ماهه همراه با گروه کنترل بود. جامعه پژوهش دختران دوره دوم متوسطه دارای اضطراب اجتماعی مدارس دولتی شهر آشنخانه در سال تحصیلی ۱۴۰۱-۱۴۰۲ بودند. در این مطالعه، ۴۵ نفر با روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب و به روش تصادفی در سه گروه مساوی جایگزین شدند. هر یک از گروه‌های آزمایش ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای به تفکیک و به صورت گروهی با روش‌های رفتار درمانی دیالکتیکی و تحلیل رفتار متقابل آموزش دیدند و گروه کنترل در لیست انتظار برای آموزش ماند. ابزار پژوهش سیاهه اضطراب اجتماعی کونور و همکاران (۲۰۰۰) و سیاهه مشکلات بین‌شخصی بارخام و همکاران (۱۹۹۶) بود که داده‌های حاصل از اجرای آنها با روش‌های تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر و آزمون تعقیبی بونفرونی در نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۵ تحلیل شدند.

یافته‌ها: یافته‌های این مطالعه نشان داد که بین گروه‌ها از نظر کاهش مشکلات بین‌شخصی دانش‌آموزان دارای اضطراب اجتماعی تفاوت معنی‌داری وجود نداشت ($P > 0.05$). افزون بر آن، هر دو روش مداخله رفتار درمانی دیالکتیکی و تحلیل رفتار متقابل باعث کاهش معنی‌دار مشکلات بین‌شخصی دانش‌آموزان دارای اضطراب اجتماعی در مراحل پس‌آزمون و پیگیری شدند ($P < 0.001$).

نتیجه‌گیری: طبق نتایج این مطالعه، درمانگران، مشاوران و روانشناسان می‌توانند از هر دو روش رفتار درمانی دیالکتیکی و تحلیل رفتار متقابل در کنار سایر روش‌های درمانی برای کاهش مشکلات بین‌شخصی دانش‌آموزان دارای اضطراب اجتماعی استفاده نمایند.

دریافت: ۱۴۰۲/۰۶/۱۲
پذیرش: ۱۴۰۲/۰۸/۱۸
انتشار: ۱۴۰۲/۰۹/۲۰

واژگان کلیدی:

رفتار درمانی دیالکتیکی، تحلیل رفتار متقابل، مشکلات بین‌شخصی، دانش‌آموزان، اضطراب اجتماعی

استناد مقاله:

بهارلو ف، مهدیان ح، بخشی پور ا. (۱۴۰۲). مقایسه اثربخشی رفتار درمانی دیالکتیکی و تحلیل رفتار متقابل بر مشکلات بین‌شخصی دانش‌آموزان دارای اضطراب اجتماعی، جامعه‌شناسی آموزش و پرورش. ۹(۲): ۳۴۵ - ۳۴۵.



<https://doi.org/10.22034/ijes.2023.2010721.1462>



<https://dorl.net/dor/20.1001.1.23221445.1402.9.2.31.8>



Creative Commons: CC BY 4.0

مقدمه

وجود اضطراب تا حدی سازش‌یافته محسوب می‌شود و اگر از آن حد فراتر رود به آن به‌عنوان یکی از اختلال‌های روان‌پزشکی، اضطراب مرضی می‌گویند که شیوع اختلال‌های اضطرابی ۱۸ درصد و شیوع تمام عمر آن ۲۸/۸ درصد می‌باشد (Ahmadi, Ghasemi and Shahriari Ahmadi, 2023). اضطراب سبب ایجاد هیجان و به‌هم‌ریختن تعادل روانی فرد می‌شود و همه افراد به‌طور پیوسته به‌دنبال آن هستند که تعادل روانی خود را از طریق تعدیل اضطراب حفظ نمایند (Aslmarz and Aidi, 2020). اضطراب اجتماعی یکی از شایع‌ترین اختلال‌های اضطرابی است که با احساس ناراحتی، اضطراب و نگرانی در ارتباط با دیگران مشخص می‌شود و همراه با اجتناب از موقعیت‌های اجتماعی می‌باشد (Scheurich, Beidel and Vanryckeghem, 2019). این اختلال سومین اختلال روان‌پزشکی شایع پس از افسردگی و سوء‌مصرف الکل است که شیوع آن در دختران بیشتر از پسران می‌باشد و تاثیر منفی زیادی بر سلامت و کیفیت زندگی افراد دارد (Yu, Zhou, Wang and Tang, 2020). اضطراب اجتماعی به معنای ترس و استرس شدید در موقعیت‌های اجتماعی قابل بررسی و ارزیابی توسط دیگران است که فعالیت‌های روزمره تحصیلی، شغلی و اجتماعی را مختل می‌کند (Baird and Gardner, 2021). اضطراب اجتماعی اختلالی مزمن و ناتوان‌کننده‌ای است که درصد بالایی از افراد جامعه را گرفتار و شیوع متوسط آن بین ۷ تا ۱۳ درصد می‌باشد (Hashemi, Eyni and Shahjoei, 2022). مبتلایان به اضطراب اجتماعی از نمایش رفتارهای نامناسب و نشان‌دادن اضطراب در روابط اجتماعی و بین‌شخصی وحشت دارند و از حضور در موقعیت‌های اجتماعی اجتناب می‌کنند و همین امر به‌طور ناخواسته سبب افزایش پاسخ‌های طرد، بی‌علاقگی، ارزیابی منفی و عدم پذیرش از سوی دیگران می‌شود (Gong, Cao and Li, 2023).

یکی از مشکلات مبتلایان به اختلال اضطراب اجتماعی، مشکلات بین‌شخصی است (Shin and Newman, 2019) که ریشه در تجربه‌ها و یادگیری‌های بین‌شخصی دارند و توانایی برقراری ارتباط مطلوب بین‌شخصی تحت تاثیر روابط اولیه کودک با والدین می‌باشد (Merican and Uysal, 2023). داشتن روابط بین‌شخصی سلامت‌محور و رضایت‌بخش یکی از ضرورت‌های انکارناپذیر در زندگی اجتماعی و مستلزم داشتن مهارت‌های ارتباطی کارآمد و اثربخش می‌باشد (Waldron, Scarpa and Kim-Spoon, 2018). مشکلات بین‌شخصی به معنای الگوهای تکراری در روابط بین‌شخصی است که منجر به تعامل ناکارآمد از طریق راهبردهای مقابله‌ای و پاسخ‌های ناسازگار می‌شود و باعث تجربه مشکلاتی در روابط بین‌شخصی می‌شود (Carvalho, Filho, Goncalves, Pianowski and Rocha, 2023). این مشکلات، مشکلاتی در ارتباط با دیگران شامل قاطعیت، مردم‌آمیزی، اطاعت، صمیمیت، مسئولیت‌پذیری و مهارگری هستند که سبب ایجاد آشفتگی روانشناختی می‌شوند (Scheurich, Beidel and Vanryckeghem, 2019). هر چه افراد در روابط بین‌شخصی مشکلات بیشتری داشته باشند و مهارت‌های آنان برای مقابله با این مسئله کمتر باشد در زندگی شانس کمتری برای داشتن زندگی رضایت‌بخش دارند و در مقابل به احتمال بیشتری دچار نگرانی، آشفتگی روانی، درماندگی روانشناختی و روان‌رنجوری می‌شوند (De Meulemeester, Lowyck, Vermote, Verhaest and Luyten, 2017).

روش‌های بسیاری برای بهبود مشکلات بین‌شخصی وجود دارد که یکی از این روش‌ها، رفتار درمانی دیالکتیکی است (Choudhary and Thapa, 2011) که مداخله‌های مربوط به درمان شناختی- رفتاری را که مبتنی بر اصل تغییر هستند و آموزه‌ها و فنون شرقی که مبتنی بر اصل پذیرش می‌باشند را درهم‌آمیخته و بر چهار مولفه ذهن‌آگاهی، تحمل‌پریشانی، تنظیم هیجانی و کارآمدی بین‌شخصی تاکید می‌کند؛ به طوری که دو مولفه اول مربوط به اصل پذیرش و دو مولفه دیگر مربوط به اصل تغییر هستند (Schreiber and Cawood, 2023). رفتار درمانی دیالکتیکی توسط Linehan (1993) با هدف برقراری تعادل بین تغییر و پذیرش طراحی و ابداع شد تا افراد بتوانند پاسخ‌های هیجانی خود به رویدادها را تنظیم نمایند (Fitzpatrick, Bailey and Rizvi, 2020). یکی از مشکلات درمان شناختی- رفتاری این است که بین باورهای درمانگر و مراجع یکپارچگی برقرار نمی‌کند. زیرا در این درمان‌ها اغلب تاکید اصلی بر ایجاد تغییر در هیجان‌ها، باورها، شناخت‌ها و رفتارهای مراجع است. در این شرایط، مراجع احساس می‌کند که فرآیند درمان نه تنها رفتارهای او را نامعتبر می‌سازد، بلکه باعث می‌شود که او خود را فردی نامعتبر بداند (Kaufman, Douaihy and Goldstein, 2021). برای رفع مشکلات مذکور از اصل پذیرش با استفاده از دو مولفه ذهن‌آگاهی و تحمل‌پریشانی استفاده شد که طبق اصل پذیرش، مراجع بدون هیچ قید و شرطی باید مورد پذیرش قرار گیرد (DeCou, Comtois and Landes, 2019). این روش درمانی بر این باور است که برخی افراد نسبت به برخی موقعیت‌های هیجانی از خود واکنش‌های شدیدتر و خارج از عرف نشان می‌دهند. بنابراین، در رفتار درمانی دیالکتیکی به‌عنوان یک روش درمانی ساختاریافته به فرد کمک می‌کند تا قوت‌ها و ضعف‌های خود را بشناسد و با تاثیرگذاری بر الگوی فکری افراد، افکار و اعمال آنها را اصلاح کند و زندگی بهتر، مطلوب‌تر و رضایت‌بخش‌تری داشته باشد (Flynn, Kells and Joyce, 2021).

یکی دیگر از روش‌های بهبود مشکلات بین‌شخصی، تحلیل رفتار متقابل است (Khalili, Kheirabadi and Khodadadi, 2022) که به بررسی روابط و مشکلات درونی شخص و رابطه افراد با دیگران توجه دارد و معتقد می‌باشد که اگر افراد با یکدیگر روابط سالم، صمیمانه و صادقانه داشته باشند و آن را جایگزین روابط مخرب، منفی و تحقیرآمیز کنند، می‌توانند از فشارهای روانی خود و دیگران بکهند و ضمن داشتن سلامت از زندگی لذت بیشتری ببرند (Thunissen and Timmermans, 2023). تحلیل رفتار متقابل توسط Berne (1961) در چارچوب نظریه روانشناسی ارتباطات طراحی و ابداع شد و کاربرد اولیه آن در حل مشکلات هیجانی و رفتاری بود (Ciucur, 2013). این شیوه درمانی برای ایجاد تغییر از طریق شیوه‌های مبتنی بر اینجا و اکنون استفاده می‌کند و هدف آن افزایش آگاهی شناختی و هیجان فرد نسبت به حوزه آسیب‌دیده می‌باشد (Egorova, Glukhov and Shirkov, 2022). تحلیل رفتار متقابل یک روش درمانی کمک‌کننده است که در آن درمانگر واجد شرایط با استفاده از راهبردهای تحلیل رفتار متقابل میزان آگاهی فرد را از چشم‌انداز حل مسئله افزایش می‌دهد (Hay, 2017). در این شیوه درمانی، فرض بر این است که افراد با یکی از سه حالت والد، بالغ یا کودک با دیگران ارتباط برقرار می‌کنند. البته اینکه با کدام یک از آنها در لحظه ارتباط برقرار کند به احساس آنها در لحظه موردنظر

بستگی دارد و در هر لحظه عاملی می‌تواند افراد را از حالتی به حالت دیگر ببرد (Jayakumar and Ajithabai, 2023). تحلیل رفتار متقابل این توانمندی را دارد تا بتواند شناخت‌ها و هیجان‌های پیچیده، سردرگم و پریشان‌کننده فرد را سامان دهد تا با تفکیک شناخت‌ها و هیجان‌ها به شناخت بهتری از خود دست یابد، نقاط قوت و ضعف خود را بشناسد، در حل مسئله‌ها و چالش‌ها موفق عمل نماید و از خود رفتارهای سالم و سازنده نشان دهد (Cornell and Tudor, 2020).

پژوهش‌هایی درباره اثربخشی رفتار درمانی دیالکتیکی و تحلیل رفتار متقابل مشکلات بین‌شخصی انجام که در ادامه تشریح می‌شوند. برای مثال Wu, Liu, Wu, Huang, Liu, Kao and Lee (2023) ضمن پژوهشی با عنوان اثربخشی کاربرد مهارت‌های اثربخشی بین‌شخصی رفتار درمانی دیالکتیکی در کارگاه مهارت‌های ارتباطی پرستاران بالینی که بر روی ۷۲ نفر انجام و به مدت ۱۳ جلسه با زمان‌های متفاوت تحت مداخله قرار گرفتند به این نتیجه رسیدند که رفتار درمانی دیالکتیک باعث کاهش سبک مقابله ناکارآمد، استرس ادراک‌شده، اضطراب، افسردگی و بی‌خوابی و افزایش رضایت حرفه‌ای، توانایی مقابله یا واکنش بین‌شخصی کارآمد و کیفیت زندگی پرستاران بالینی شد. علاوه بر آن، Samadi, Bahrinian, Razjoyan and Shahabizadeh (2023) ضمن پژوهشی با عنوان اثربخشی رفتار درمانی دیالکتیکی بر پرخاشگری، خودانتقادی و رفتارهای خودآسیب‌رسان نوجوانان ۱۲-۱۸ سال مبتلا به اختلال دوقطبی که بر روی ۴۰ نوجوان که گروه آزمایش آن ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای تحت مداخله قرار گرفت به این نتیجه رسیدند که رفتار درمانی دیالکتیکی باعث کاهش پرخاشگری، خودانتقادی و رفتارهای خودآسیب‌رسان (کارکردهای درون‌شخصی و کارکردهای برون‌شخصی مانند تعلق به همسالان و اثرگذاری بین‌شخصی) در نوجوانان مبتلا به اختلال دوقطبی شد. Tavakoli, Kazemi Zahrani and Sadeghi (2018) ضمن پژوهشی با عنوان اثربخشی رفتار درمانی دیالکتیک بر حل تعارض بین‌شخصی بیماران عروق کرونر قلبی که بر روی ۳۲ بیمار که گروه آزمایش آن ۸ جلسه ۲ ساعته تحت مداخله قرار گرفت به این نتیجه رسیدند که رفتار درمانی دیالکتیک باعث حل تعارض بین‌شخصی در بیماران عروق کرونر قلبی شد. همچنین، Khalili et al (2022) ضمن پژوهشی با عنوان اثربخشی مداخله تحلیل رفتار متقابل بر پذیرش درمان، طرحواره ناسازگار اولیه و مشکلات بین‌شخصی در بیماران تحت درمان نگهدارنده متادون که بر روی ۲۴ بیمار انجام و گروه آزمایش تحت ۱۰ جلسه مداخله قرار گرفت به این نتیجه رسیدند که تحلیل رفتار متقابل باعث افزایش پذیرش درمان و کاهش مشکلات بین‌شخصی و طرحواره‌های آسیب‌پذیری در برابر آسیب‌ها و استحقاق شد، اما تأثیر معنی‌داری بر سایر طرحواره‌های ناسازگار اولیه نداشت. علاوه بر آن، Rahmati, Hooshmandi, Mousavi Anzehai and Dehaghin (2020) ضمن پژوهشی با عنوان اثربخشی آموزش گروهی تحلیل رفتار متقابل بر تحمل‌پذیری و حل مسئله اجتماعی نوجوانان بزهکار که بر روی ۳۰ نوجوان انجام و گروه آزمایش ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای تحت مداخله گرفت به این نتیجه رسیدند که تحلیل رفتار متقابل باعث افزایش تحمل‌پذیری و بهبود توانایی حل مسئله اجتماعی سازنده و کاهش توانایی حل مسئله اجتماعی غیرسازنده در نوجوانان بزهکار شد.

همان‌طور که در بالا اشاره شد اضطراب اجتماعی اختلالی با شیوع نسبتاً بالا است و میزان آن در دخترها بیشتر از پسرها می‌باشد. افزون بر آن، مبتلایان به اضطراب اجتماعی با مشکلات فراوانی به‌ویژه در زمینه روابط بین‌شخصی مواجه هستند و ضروری است که برای کاهش مشکلات بین‌شخصی آنها از روش‌های مداخله مناسب بهره برد. یکی از رویکردهای مناسب درمانی جهت بهبود ویژگی‌ها، رویکرد سوم روان‌درمانی است که در آن از اصل پذیرش استفاده می‌شود و از روش‌های برگرفته از این رویکرد می‌توان به رفتار درمانی دیالکتیکی و تحلیل رفتار متقابل اشاره کرد. نکته حائز اهمیت دیگر اینکه هم درباره اثربخشی هر دو روش رفتار درمانی دیالکتیکی و تحلیل رفتار متقابل بر مشکلات بین‌شخصی پژوهش‌های اندکی انجام و هم پژوهشی درباره اثربخشی آنها یافت نشد. بنابراین، انجام این مطالعه هم می‌تواند اثربخشی روش‌های رفتار درمانی دیالکتیکی و تحلیل رفتار متقابل بر مشکلات بین‌شخصی را ارزیابی نماید و هم اثربخشی دو روش را بر مشکلات بین‌شخصی مورد مقایسه قرار دهد تا بتوان بر اساس آنها پیشنهادها کاربردی ارائه کرد. در نتیجه، هدف این مطالعه، مقایسه اثربخشی رفتار درمانی دیالکتیکی و تحلیل رفتار متقابل بر مشکلات بین‌شخصی دانش‌آموزان دارای اضطراب اجتماعی بود.

روش‌شناسی

این پژوهش نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری یک ماهه همراه با گروه کنترل بود. جامعه پژوهش دختران دوره دوم متوسطه دارای اضطراب اجتماعی مدارس دولتی شهر آشنخانه در سال تحصیلی ۱۴۰۱-۱۴۰۲ بودند. در این مطالعه، ۴۵ نفر با روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب و به روش تصادفی در سه گروه مساوی جایگزین شدند. در روش نمونه‌گیری هدفمند، نمونه‌ها با توجه به ملاک‌هایی انتخاب می‌شوند که این ملاک‌ها در پژوهش حاضر شامل قرارداشتن در دامنه سنی ۱۴ تا ۱۸ سال، موافقت جهت شرکت در پژوهش، کسب نمره ۱۹ و بالاتر در سیاهه اضطراب اجتماعی، عدم مصرف داروهای روان‌پزشکی مانند ضد اضطراب و ضد افسردگی، عدم دریافت خدمات روانشناختی در یک سال گذشته، عدم سابقه سوءمصرف مواد مخدر، ناتوانی جسمی و عدم سابقه دریافت رفتار درمانی دیالکتیکی و تحلیل رفتار متقابل بودند. همچنین، ملاک‌های خروج از مطالعه شامل غیبت بیشتر از دو جلسه و انصراف از ادامه همکاری بودند.

روند اجرای پژوهش به این شرح بود که ابتدا هماهنگی لازم با اداره آموزش و پرورش شهر آشنخانه به عمل آمد و مسئول مشاوره آن خواسته شد تا دانش‌آموزان دختر دوره دوم متوسطه مشکوک به اختلال اضطراب اجتماعی را به پژوهشگر معرفی نماید. افراد معرفی شده با سیاهه اضطراب اجتماعی مورد بررسی قرار گرفتند و در صورت کسب نمره ۱۹ و بالاتر به عنوان نمونه انتخاب شدند. این افراد در صورتی به عنوان نمونه انتخاب شدند که دارای ملاک‌های ورود به مطالعه بودند. لازم به ذکر است که برای آنان اهمیت و ضرورت پژوهش تشریح و درباره رعایت موازین اخلاقی به آنان اطمینان داده شد. نمونه‌گیری تا زمانی که تعداد نمونه‌ها به ۴۵ نفر رسید، ادامه یافت و سپس با روش تصادفی به سه گروه مساوی (هر گروه ۱۵ نفر) تقسیم شدند. هر یک از گروه‌های آزمایش ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای به تفکیک و به صورت گروهی با

روش‌های رفتار درمانی دیالکتیکی و تحلیل رفتار متقابل آموزش دیدند و گروه کنترل در لیست انتظار برای آموزش ماند. در این مطالعه از ابزارهای زیر جهت گردآوری داده‌ها استفاده شد.

۱. **سیاهه اضطراب اجتماعی:** برای اندازه‌گیری اضطراب اجتماعی از سیاهه اضطراب اجتماعی Connor, Davidson, Churchill, Sherwood, Foa and Weisler (2000) با ۱۷ گویه استفاده شد. برای پاسخگویی به هر گویه از مقیاس پنج درجه‌ای لیکرت از به‌هیچ وجه با نمره صفر، معمولاً با نمره دو، خیلی زیاد با نمره سه و بی‌نهایت با نمره چهار استفاده و نمره ابزار با مجموع نمره گویه‌ها محاسبه می‌شود. بنابراین، حداقل نمره در سیاهه اضطراب اجتماعی ۱۷ و حداکثر نمره در آن ۶۸ است و نمره بالاتر نشان‌دهنده اضطراب اجتماعی بیشتر می‌باشد؛ به طوری که نمره برش این ابزار نمره ۱۹ است. Connor (2000) روایی همگرایی سیاهه اضطراب اجتماعی را با فرم کوتاه مقیاس هراس اجتماعی Connor et al (1997) تایید و پایایی آن را با روش‌های آلفای کرونباخ و بازآزمایی به ترتیب ۰/۹۴ و ۰/۸۹ گزارش کردند. در ایران، Momeni and Radmehr (2020) روایی محتوایی ابزار را توسط سه نفر از اساتید روانشناسی تایید و پایایی آن را با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۰ محاسبه نمودند. در پژوهش حاضر، مقدار پایایی سیاهه اضطراب اجتماعی با روش آلفای کرونباخ ۰/۹۱ محاسبه شد.

۲. **سیاهه مشکلات بین‌شخصی:** برای اندازه‌گیری مشکلات بین‌شخصی از سیاهه مشکلات بین‌شخصی Barkham, Hardy and Startup (1996) با ۳۲ گویه استفاده شد. برای پاسخگویی به هر گویه از طیف لیکرت ۵ درجه‌ای از به‌هیچ وجه با نمره صفر، کم با نمره یک، متوسط با نمره دو، زیاد با نمره سه و به‌شدت با نمره چهار استفاده و نمره ابزار با مجموع نمره گویه‌ها محاسبه می‌شود. بنابراین، حداقل نمره در سیاهه مشکلات بین‌شخصی ۳۲ و حداکثر نمره در آن ۱۲۸ است و نمره بالاتر نشان‌دهنده مشکلات بین‌شخصی بیشتر می‌باشد. Barkham et al (1996) روایی سازه ابزار را بررسی و نتایج حاکی از وجود شش عامل قاطعیت، مردم‌آمیزی، اطاعت، صمیمیت، مسئولیت‌پذیری و مهارگری بود و پایایی آن را با روش آلفای کرونباخ ۰/۹۰ گزارش کردند. در ایران، Shabahang, Shojaei, Bagheri Sheykhangafshe, Hossein Khanzadeh and Nikogoftar (2020) مقدار پایایی سیاهه مشکلات بین‌شخصی را با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۲ محاسبه نمودند. در پژوهش حاضر، مقدار پایایی سیاهه مشکلات بین‌شخصی با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۵ محاسبه شد.

برای مداخله با روش رفتار درمانی دیالکتیکی از پکیج محقق ساخته بر اساس کتاب تکنیک‌های رفتار درمانی دیالکتیکی برای مقابله با اختلال‌های اضطرابی، Chapman, Gratz and Tull (2011) ترجمه ArjmandiNasab (2017) استفاده شد که هدف و محتوی جلسه به جلسه آن در جدول ۱ گزارش شد.

جدول ۱. هدف و محتوی جلسه به جلسه رفتار درمانی دیالکتیکی

جلسه	هدف	محتوی
جلسه اول	معارفه و آشنایی با رویکرد رفتار درمانی دیالکتیکی	آشنایی و معرفی اولیه، تشریح اهداف پژوهش، بستن قرار داد درمانی و بیان مقدمه‌ای از رفتار درمانی دیالکتیکی و مولفه‌های آن
جلسه دوم	آشنایی با اصول کلی رویکرد رفتار درمانی دیالکتیکی	آموزش اصول کلی مهارت‌های ذهن‌آگاهی، تحمل پریشانی، تنظیم هیجانی و کارآمدی بین‌شخصی در رویکرد رفتار درمانی دیالکتیکی و مهارت‌های پذیرش واقع‌گرایانه و دریافت بازخورد
جلسه سوم	بررسی زنجیره افکار، احساس و رفتار	بررسی زنجیره افکار، احساس و رفتار در موقعیت‌های اضطراب‌زا، واقعیت‌آزمایی و عبارسنجی ارزش‌ها و دریافت بازخورد
جلسه چهارم	آموزش راهبردهای آرام‌سازی یا خودآرامش‌بخشی	آموزش راهبردهای آرام‌سازی یا خودآرامش‌بخشی، بررسی فعالیت‌های مربوط به توجه برگردانی و دریافت بازخورد
جلسه پنجم	آموزش اصول مهارت‌های تنظیم هیجان	آموزش اصول مهارت‌های تنظیم هیجان در رویکرد رفتار درمانی دیالکتیکی، تمرین مربوط به نشانه‌های جسمانی هیجان و دریافت بازخورد
جلسه ششم	بررسی افکار و هیجان‌ها و مرتبط ساختن آنها	بررسی افکار و هیجان‌ها، مرتبط ساختن اعمال با هیجان‌ها و دریافت بازخورد
جلسه هفتم	آموزش اصول مهارت‌های بین‌شخصی	آموزش اصول مهارت‌های میان‌شخصی در رفتار درمانی دیالکتیکی، تمرین خودسنجی (مثل مشکل در نه گفتن و غیره) و دریافت بازخورد
جلسه هشتم	بررسی و شناسایی نیازها و اهداف خود	بررسی و شناسایی نیازها و اهداف خود، تمرین مربوط به مراحل برآوردن نیازهای خود در تعامل‌های بین‌شخصی و دریافت بازخورد
جلسه نهم	آموزش کنترل اضطراب و مهارت‌های خودمراقبتی برای کاهش آن	کنترل اضطراب با استفاده از مهارت‌های رفتار درمانی دیالکتیکی، مهارت خودمراقبتی برای کاهش آسیب‌پذیری در برابر اضطراب و دریافت بازخورد
جلسه دهم	جمع‌بندی جلسات	جمع‌بندی و مرور جلسات، بررسی مهارت‌های رفتار درمانی دیالکتیکی برای کنترل اضطراب، آموزش چگونگی تعمیم مهارت‌ها به خارج از جلسه درمان و دریافت بازخورد

همچنین، برای مداخله با روش تحلیل رفتار متقابل از پکیج محقق ساخته بر اساس کتاب‌های تحلیل رفتار متقابل (Berne (2022)، Stewart (2013) و Harris (1980) استفاده شد که هدف و محتوی جلسه به جلسه آن در جدول ۲ گزارش شد.

جدول ۲. هدف و محتوی جلسه به جلسه تحلیل رفتار متقابل

جلسه	هدف	محتوی
جلسه اول	معارفه و آشنایی با رویکرد تحلیل رفتار متقابل	آشنایی و معرفی اولیه، تشریح اهداف پژوهش، بستن قرار داد درمانی و بیان مقدمه‌ای از تحلیل رفتار متقابل و آشنایی با مفاهیم روابط بین شخصی
جلسه دوم	تبیین و تحلیل ساختاری حالت‌های من	بحث و بررسی درباره حالت‌های نفسانی شامل والد، بالغ و کودک، بحث درباره سرنخ‌های کلامی و غیر کلامی (مانند حالت چهره، زبان بدن و غیره) که هر یک حالت‌های نفسانی دارند و ارائه تمرین و فعالیت جهت اطمینان از یادگیری تفاوت و تمایز حالت‌های نفسانی
جلسه سوم	تحلیل کارکردی حالت‌های نفسانی	بررسی تکلیف خانگی در حیطه حالت‌های نفسانی، بحث و بررسی تحلیل کارکردی حالت‌های نفسانی شامل والد انتقادگر، والد حمایتگر، کودک سازگار، کودک طغیان‌گر، کودک آزاد و بالغ و آموزش ترسیم ایگوگرام (یک نقشه شهودی برای درک بهتر و ساده‌تر تحلیل کارکردی)
جلسه چهارم	تحلیل حالت‌های طرد و آلودگی	بررسی تکلیف خانگی در حیطه تحلیل کارکردی و ترسیم ایگوگرام و بحث و بررسی مشکلات ساختاری شامل طرد (در طرد حالت نفسانی نفوذناپذیر نبوده و یک نوع رفتار ثابت و قابل پیش‌بینی رخ می‌دهد) و آلودگی (در آلودگی یک حالت نفسانی از اطلاعات حالت‌های نفسانی دیگر که می‌تواند غلط باشد، استفاده می‌کند)
جلسه پنجم	اهمیت ارتباط و انواع ارتباط متقابل	بررسی تکلیف خانگی در حیطه مشکلات ساختاری، بحث و بررسی انواع مبادلات رفتاری شامل ارتباط مکمل یا مستقیم و مزیای آن، ارتباط متقاطع و معایب آن، ارتباط پنهان و مثال‌های آن و بحث درباره محدودیت و مشکلات استفاده از این ارتباط‌ها در مبادلات رفتاری
جلسه ششم	آشنایی با مفهوم نوازش و تحلیل و بررسی آن	بررسی تکلیف خانگی دانش‌آموزان در حیطه ارتباطات، بحث و بررسی انواع نوازش‌ها، ترسیم نمودار نوازشی و آموزش اقتصاد نوازشی
جلسه هفتم	پیش‌نویس زندگی و تحلیل آن	بررسی تکلیف خانگی در حیطه نوازش‌ها، بحث و بررسی چگونگی شکل‌گیری پیش‌نویس زندگی و لزوم خروج از پیش‌نویس‌های نامطلوب و تصمیم‌گیری مجدد، بررسی وضعیت زندگی و روند پیدایش آن و اثرات آن در زندگی و بررسی احساس‌های اصیل و تخریبی
جلسه هشتم	بررسی پیام‌های پیش‌برنده و بازدارنده	بررسی تکلیف خانگی در حیطه پیش‌نویس زندگی، بحث و بررسی انواع پیام‌های پیش‌برنده و بازدارنده و نقش و کارکرد پیام‌های پیش‌برنده و بازدارنده در تفکر، احساس و رفتار
جلسه نهم	بازی‌های روانی و سازماندهی زمان	بررسی تکلیف خانگی در حیطه پیام‌های پیش‌برنده و بازدارنده، بحث و آشنایی با انواع بازی‌های روانی و سازماندهی زمان و نقش و کارکرد بازی‌های روانی در زندگی
جلسه دهم	جمع‌بندی جلسات	جمع‌بندی و مرور جلسات، بررسی مهارت‌های تحلیل رفتار متقابل برای کنترل اضطراب، آموزش چگونگی کاربست مهارت‌ها به خارج از جلسه درمان و دریافت بازخورد

داده‌های حاصل از اجرای ابزارهای پژوهش با روش‌های تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر و آزمون تعقیبی بونفرونی در نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۵ تحلیل شدند.

یافته‌های پژوهش

بر اساس ویژگی‌های توصیفی میانگین و انحراف معیار سنی گروه رفتار درمانی دیالکتیکی $16/40 \pm 1/18$ ، گروه تحلیل رفتار متقابل $16/53 \pm 0/99$ و گروه کنترل $16/40 \pm 0/91$ سال بود. میانگین و انحراف معیار مشکلات بین شخصی گروه‌ها در مراحل ارزیابی در جدول ۳ گزارش شد.

جدول ۳. میانگین و انحراف معیار مشکلات بین‌شخصی گروه‌ها در مراحل ارزیابی

متغیر	گروه	پیش‌آزمون		پس‌آزمون		پیگیری
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	
قاطعیت	رفتار درمانی دیالکتیکی	۲۱/۶۰	۲/۰۶	۱۳/۰۰	۳/۵۱	۳/۴۰
	تحلیل رفتار متقابل	۲۱/۵۳	۲/۴۲	۱۴/۵۳	۲/۹۲	۲/۱۳
	کنترل	۲۰/۸۷	۳/۰۰	۲۲/۰۰	۲/۷۳	۲/۶۳
مردم‌آمیزی	رفتار درمانی دیالکتیکی	۲۰/۹۳	۱/۹۴	۱۴/۳۳	۳/۱۵	۳/۵۲
	تحلیل رفتار متقابل	۲۲/۰۰	۳/۰۲	۱۴/۶۰	۲/۸۲	۳/۰۴
	کنترل	۱۸/۸۷	۵/۲۴	۲۱/۰۷	۳/۳۵	۳/۴۴
اطاعت	رفتار درمانی دیالکتیکی	۱۹/۸۰	۳/۳۴	۱۳/۷۳	۳/۷۳	۳/۴۹
	تحلیل رفتار متقابل	۲۰/۶۷	۳/۵۶	۱۴/۶۰	۲/۱۰	۲/۳۴
	کنترل	۱۹/۴۰	۴/۲۷	۲۱/۰۷	۴/۱۱	۳/۹۴
صمیمیت	رفتار درمانی دیالکتیکی	۲۱/۴۰	۲/۴۴	۱۴/۱۳	۲/۴۷	۲/۹۵
	تحلیل رفتار متقابل	۲۱/۷۳	۲/۵۲	۱۳/۶۷	۲/۸۲	۲/۷۲
	کنترل	۲۱/۱۳	۳/۰۴	۲۰/۴۷	۳/۸۳	۳/۷۱
مسئولیت‌پذیری	رفتار درمانی دیالکتیکی	۱۹/۱۳	۲/۶۴	۱۴/۹۳	۳/۱۳	۲/۳۷
	تحلیل رفتار متقابل	۱۹/۸۷	۳/۶۶	۱۴/۷۳	۲/۷۴	۲/۵۶
	کنترل	۱۹/۲۰	۳/۶۵	۱۹/۶۷	۳/۳۱	۴/۰۸
مهاری	رفتار درمانی دیالکتیکی	۱۸/۰۰	۱/۹۶	۱۳/۶۷	۲/۸۵	۲/۴۰
	تحلیل رفتار متقابل	۱۸/۰۷	۳/۴۵	۱۴/۰۷	۲/۷۹	۲/۵۵
	کنترل	۱۸/۲۷	۳/۴۱	۱۸/۷۳	۴/۲۷	۴/۰۰

در ادامه، ابتدا مفروضه‌های تحلیل واریانس شامل نرمال بودن توزیع داده‌ها، همگنی واریانس‌ها و همگنی ماتریس واریانس-کوواریانس مورد بررسی قرار گرفت. بررسی نرمال بودن داده‌های مشکلات بین‌شخصی با استفاده از آزمون شاپیرو-ویلکس در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری در هر سه گروه نشان داد توزیع متغیرها بهنجار است ($P > 0.05$). همگنی واریانس مشکلات بین‌شخصی با آزمون لون بررسی شد که غیرمعنی‌دار بود ($P > 0.05$)؛ آزمون ام باکس نیز نشان داد که همگنی ماتریس واریانس-کوواریانس محقق شده است ($P > 0.05$; $F = 1/20$; $F_{Box'M} = 25/15$). همچنین، نتایج آزمون چندمتغیری برای بررسی تفاوت‌های بین‌گروهی در مشکلات بین‌شخصی در گروه‌های آزمایش (اثر لامبدای ویلکز) نشان داد تنها در خصوص مراحل آزمون ($F = 63/25$, $P = 0.001$, $\eta^2 = 0.02$) معنی‌دار است و اثرات عضویت گروهی ($F = 0.73$, $P = 0.63$, $\eta^2 = 0.0004$) و اثر تعامل مراحل آزمون و عضویت گروهی ($F = 0.97$, $P = 0.51$, $\eta^2 = 0.00059$) معنی‌دار نیست. تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر برای تعیین اثربخشی روش‌های مداخله بر مشکلات بین‌شخصی در جدول ۴ گزارش شد.

جدول ۴. تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر برای تعیین اثربخشی روش‌های مداخله بر مشکلات بین‌شخصی

متغیر	منبع تغییرات	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	مقدار F	معنی‌داری	مجذور اتا
قاطعیت	مراحل آزمون	۱۱۲۱/۶۹	۲	۵۶۰/۸۴	۱۰۷/۶۷	۰/۰۰۱	۰/۷۹
	عضویت گروهی	۲۶/۶۸	۱	۲۶/۶۸	۲/۰۴	۰/۱۶	۰/۰۷
	آزمون*عضویت	۱۵/۲۹	۲	۷/۶۴	۱/۴۷	۰/۲۴	۰/۰۵
مردم‌آمیزی	مراحل آزمون	۹۱۹/۰۲	۲	۴۵۹/۵۱	۷۰/۷۴	۰/۰۰۱	۰/۷۲
	عضویت گروهی	۱۴/۴۰	۱	۱۴/۴۰	۱/۰۹	۰/۳۱	۰/۰۴
	آزمون*عضویت	۳/۲۰	۲	۱/۶۰	۰/۲۵	۰/۷۸	۰/۰۱
اطاعت	مراحل آزمون	۶۹۴/۲۹	۱/۵۱	۴۶۰/۸۱	۵۸/۳۴	۰/۰۰۱	۰/۶۸
	عضویت گروهی	۲۵/۶۰	۱	۲۵/۶۰	۱/۴۲	۰/۲۴	۰/۰۵
	آزمون*عضویت	۱/۸۰	۱/۵۱	۱/۲۰	۰/۱۵	۰/۸۰	۰/۰۱

صمیمیت	مراحل آزمون	۱۳۴۲/۴۷	۱/۶۴	۸۱۶/۹۰	۱۱۰/۷۶	۰/۰۰۱	۰/۸۰
	عضویت گروهی	۲/۸۴	۱	۲/۸۴	۰/۳۱	۰/۵۸	۰/۰۱
	آزمون*عضویت	۶/۱۶	۱/۶۴	۳/۷۵	۰/۵۱	۰/۵۷	۰/۰۲
مسئولیت‌پذیری	مراحل آزمون	۴۹۸/۷۶	۱/۴۷	۳۳۹/۳۴	۴۴/۶۷	۰/۰۰۱	۰/۶۲
	عضویت گروهی	۱/۸۸	۱	۱/۸۸	۰/۱۴	۰/۷۳	۰/۰۱
	آزمون*عضویت	۳/۲۹	۱/۴۷	۲/۲۴	۰/۳۰	۰/۶۸	۰/۰۱
مهارگری	مراحل آزمون	۳۸۳/۷۶	۲	۱۹۱/۸۸	۴۵/۹۸	۰/۰۰۱	۰/۶۲
	عضویت گروهی	۱/۸۸	۱	۱/۸۸	۰/۱۴	۰/۷۱	۰/۰۱
	آزمون*عضویت	۰/۵۶	۲	۰/۲۸	۰/۰۷	۰/۹۴	۰/۰۰۲

نتایج جدول ۴ نشان داد که بین گروه‌ها در همه مشکلات بین‌شخصی از نظر عضویت گروهی و تعامل مراحل آزمون و عضویت گروهی تفاوت معنی‌داری وجود نداشت که این یافته حاکی از عدم تفاوت قابل ملاحظه بین گروه‌ها از نظر مشکلات بین‌شخصی بود ($P > 0.05$), اما بین آنها در همه مشکلات بین‌شخصی از نظر مراحل آزمون تفاوت معنی‌داری وجود داشت ($P < 0.001$). آزمون تعقیبی بونفرونی برای مقایسه اثربخشی روش‌های مداخله بر مشکلات بین‌شخصی بر اساس مراحل آزمون در جدول ۵ گزارش شد.

جدول ۵. آزمون تعقیبی بونفرونی برای مقایسه اثربخشی روش‌های مداخله بر مشکلات بین‌شخصی بر اساس مراحل آزمون

متغیر	گروه	پیش آزمون - پس آزمون		پیش آزمون - پیگیری		پس آزمون - پیگیری	
		اختلاف میانگین	معنی‌داری	اختلاف میانگین	معنی‌داری	اختلاف میانگین	معنی‌داری
قاطعیت	رفتار درمانی دیالکتیکی	۸/۶۰	۰/۰۰۱	۸/۰۷	۰/۰۰۱	-۰/۵۳	۱/۰۰
	تحلیل رفتار متقابل	۷/۰۰	۰/۰۰۱	۶/۲۰	۰/۰۰۱	-۰/۸۰	۰/۸۸
مردم‌آمیزی	رفتار درمانی دیالکتیکی	۶/۶۰	۰/۰۰۱	۶/۵۳	۰/۰۰۱	-۰/۰۷	۱/۰۰
	تحلیل رفتار متقابل	۷/۴۰	۰/۰۰۱	۶/۵۳	۰/۰۰۱	-۰/۸۷	۰/۵۹
اطاعت	رفتار درمانی دیالکتیکی	۰/۰۷	۰/۰۰۱	۶/۰۰	۰/۰۰۱	-۰/۰۷	۱/۰۰
	تحلیل رفتار متقابل	۶/۰۷	۰/۰۰۱	۵/۴۰	۰/۰۰۱	-۰/۶۷	۰/۸۹
صمیمیت	رفتار درمانی دیالکتیکی	۷/۲۷	۰/۰۰۱	۸/۰۰	۰/۰۰۱	۰/۷۳	۱/۰۰
	تحلیل رفتار متقابل	۸/۰۷	۰/۰۰۱	۹/۲۷	۰/۰۰۱	۱/۲۰	۰/۲۱
مسئولیت‌پذیری	رفتار درمانی دیالکتیکی	۴/۲۰	۰/۰۰۱	۵/۰۷	۰/۰۰۱	۰/۸۷	۰/۷۳
	تحلیل رفتار متقابل	۵/۱۳	۰/۰۰۲	۵/۴۷	۰/۰۰۱	۰/۳۳	۰/۸۷
مهارگری	رفتار درمانی دیالکتیکی	۴/۳۳	۰/۰۰۲	۴/۷۳	۰/۰۰۱	۰/۴۰	۱/۰۰
	تحلیل رفتار متقابل	۴/۰۰	۰/۰۰۱	۴/۴۰	۰/۰۰۱	۰/۴۰	۱/۰۰

نتایج جدول ۵ نشان داد که هر دو روش مداخله رفتار درمانی دیالکتیکی و تحلیل رفتار متقابل باعث کاهش معنی‌دار مشکلات بین‌شخصی در مراحل پس‌آزمون و پیگیری شدند ($P < 0.001$). چون که هم اختلاف پیش‌آزمون با پس‌آزمون و هم اختلاف پیش‌آزمون با پیگیری معنی‌دار می‌باشد. به عبارت دیگر، هر دو روش باعث کاهش معنی‌دار مشکلات بین‌شخصی آنان شدند و نتایج در مرحله پیگیری نیز حفظ شد.

بحث و نتیجه‌گیری

با توجه به شیوع بالای اضطراب اجتماعی و مشکلات فراوانی که این گروه با آن مواجه هستند و نقش رویکردهای برگرفته از موج سوم روان‌درمانی، پژوهش حاضر با هدف مقایسه اثربخشی رفتار درمانی دیالکتیکی و تحلیل رفتار متقابل بر مشکلات بین‌شخصی دانش‌آموزان دارای اضطراب اجتماعی انجام شد.

اولین یافته این مطالعه نشان داد که روش مداخله رفتار درمانی دیالکتیکی باعث کاهش معنی‌دار مشکلات بین‌شخصی دانش‌آموزان دارای اضطراب اجتماعی در مراحل پس‌آزمون و پیگیری شد. با اینکه پژوهش‌های اندکی در این زمینه انجام شده است، اما این یافته با یافته‌های پژوهش‌های قبلی در این زمینه همسو بود. برای نمونه، نتایج پژوهش Wu et al (2023) نشان داد که رفتار درمانی دیالکتیک باعث کاهش توانایی مقابله یا واکنش بین‌شخصی کارآمد در پرستاران بالینی شد. علاوه بر آن، Samadi et al (2023) حاکی از آن بود که رفتار درمانی دیالکتیکی باعث کاهش رفتارهای خودآسیب‌رسان شامل کارکردهای درون‌شخصی و کارکردهای برون‌شخصی

مانند تعلق به همسالان و اثرگذاری بین‌شخصی در نوجوانان مبتلا به اختلال دوقطبی شد. در پژوهشی دیگر (Tavakoli et al 2018) گزارش کردند که رفتار درمانی دیالکتیک باعث حل تعارض بین‌شخصی در بیماران عروق کرونر قلبی شد. در تبیین آن می‌توان بیان داشت که دانش‌آموزان دارای اضطراب اجتماعی در تنظیم هیجان‌های خود ناتوان هستند و اغلب در روابط بین‌شخصی مشکلاتی را تجربه می‌کنند. روش رفتار درمانی دیالکتیکی از طریق چهار مولفه ذهن‌آگاهی، تحمل‌پریشانی، تنظیم هیجانی و کارآمدی بین‌شخصی می‌تواند باعث بهبود متغیرهای مختلف شود. ذهن‌آگاهی تمرکز بر لحظه حال را تسهیل می‌کند و آگاهی از افکار، احساس و رفتار را افزایش می‌دهد. ذهن‌آگاهی بدن، تنفس آگاهانه، مشاهده، آگاهی، گوش دادن و قدردانی نمونه‌هایی از تمرین‌های ذهن‌آگاهی هستند که می‌توانند جهت بهبود ویژگی‌ها مورد استفاده قرار گیرند. همچنین، کارآمدی بین‌شخصی شامل مجموعه مهارت‌هایی است که به افراد آموزش می‌دهد تا تعارض‌های بین‌شخصی خود را مدیریت نمایند، دوستی‌های جدید ایجاد کنند و به دوستی‌های مخرب پایان دهند. افزون بر آن، رفتار درمانی دیالکتیکی با استفاده از مولفه‌های تحمل‌پریشانی و تنظیم هیجانی افراد را قادر می‌سازد تا ضمن تقویت ارتباط‌های خود، درخواست‌ها را محترمانه و موثر بیان کنند، پاسخ‌ها و الگوهای فکری خود را بهتر درک نمایند، توانایی‌های خود را در موقعیت‌های بین‌شخصی بهبود بخشند و ارتباط‌های سالم‌تر و موثرتری با دیگران ایجاد کنند. بنابراین، راهکارها و راهبردهای کارآمد، کاربردی و اثربخش فوق می‌توانند باعث شوند که روش رفتار درمانی دیالکتیکی سبب کاهش مشکلات بین‌شخصی در دانش‌آموزان دارای اضطراب اجتماعی شود.

دومین یافته مطالعه نشان داد که روش مداخله تحلیل رفتار متقابل باعث کاهش معنی‌دار مشکلات بین‌شخصی دانش‌آموزان دارای اضطراب اجتماعی در مراحل پس‌آزمون و پیگیری شد. با اینکه پژوهش‌های اندکی در این زمینه انجام شده است، اما این یافته با یافته‌های پژوهش‌های قبلی در این زمینه همسو بود. برای نمونه، نتایج پژوهش (Khalili et al 2022) نشان داد که تحلیل رفتار متقابل باعث کاهش مشکلات بین‌شخصی در بیماران تحت درمان نگهدارنده متادون شد. در پژوهشی دیگر، (Rahmati et al 2020) گزارش کردند که آموزش گروهی تحلیل رفتار متقابل باعث افزایش توانایی حل مسئله اجتماعی سازنده و کاهش توانایی حل مسئله اجتماعی غیرسازنده در نوجوانان بزهکار شد. در تبیین آن می‌توان بیان داشت که احساس ارزشمندی فرد نسبت به خود و دیگران در پاسخ به تعامل‌های اولیه با مراقبان ایجاد که با نظریه پیش‌نویس زندگی در روش تحلیل رفتار متقابل قابل توضیح است. فرض بر این است که فقدان نسبی قدرت، فقدان گزینه‌ها و کمبود اطلاعات همراه با ظرفیت تفکر نابالغ و ناتوانی عصبی در کنترل استرس فرد را در برابر نتیجه‌گیری‌های افراطی و تعمیم‌های گسترده درباره خود، دیگران و جهان آسیب‌پذیر می‌کند. این تصمیم‌ها در کودک ذخیره و به‌طور عمیق بر نحوه زندگی او و تعامل با دیگران تاثیر می‌گذارد. بنابراین، روابط بین‌شخصی به‌طور مستقیم در رفتار درمانی دیالکتیکی مورد توجه قرار نمی‌گیرد و هیچ مدل صریحی از کاهش اجتناب بین‌شخصی وجود ندارد. روش مداخله تحلیل رفتار متقابل از طریق به‌کارگیری فنون تجزیه و تحلیل خودآگاهی، حالت‌های نفسانی، تجزیه و تحلیل روابط، تجزیه و تحلیل بازی‌های روانی، موقعیت‌های زندگی، نوازش و روابط میان‌شخصی تحت تاثیر قرار می‌گیرد. بنابراین، راهکارها و راهبردهای کارآمد، کاربردی و اثربخش فوق می‌توانند باعث شوند که روش تحلیل رفتار متقابل سبب کاهش مشکلات بین‌شخصی در دانش‌آموزان دارای اضطراب اجتماعی شود.

سومین یافته این مطالعه نشان داد که بین روش‌های مداخله رفتار درمانی دیالکتیکی و تحلیل رفتار متقابل در کاهش معنی‌دار مشکلات بین‌شخصی دانش‌آموزان دارای اضطراب اجتماعی تفاوت معنی‌داری وجود نداشت. با اینکه پژوهشی در این زمینه یافت نشد، اما در تبیین آن می‌توان بیان داشت که هر یک از دو روش رفتار درمانی دیالکتیکی و تحلیل رفتار متقابل جزء روش‌های برگرفته از موج سوم روان‌درمانی هستند که بر اصل پذیرش تاکید می‌کنند. روش رفتار درمانی دیالکتیکی که بر چهار مولفه ذهن‌آگاهی، تحمل‌پریشانی، تنظیم هیجانی و کارآمدی بین‌شخصی استوار است، توسط Linehan (1993) با هدف برقراری تعادل بین تغییر و پذیرش طراحی و ابداع شد تا افراد بتوانند پاسخ‌های هیجانی خود به رویدادها را تنظیم نمایند. همچنین، تحلیل رفتار متقابل که بر مولفه اینجا و اکنون استوار است، توسط Berne (1961) در چارچوب نظریه روانشناسی ارتباطات طراحی و ابداع شد و کاربرد اولیه آن در حل مشکلات هیجانی و رفتاری بود. افزون بر آن، روش رفتار درمانی دیالکتیکی از راهبردها و راهکارهایی مانند بستن قرارداد درمانی، بررسی زنجیره افکار، احساس و رفتار، آموزش مهارت‌های ذهن‌آگاهی، تحمل‌پریشانی، تنظیم هیجانی و کارآمدی بین‌شخصی، آرام‌سازی یا خودآرامش بخشی، توجه برگردانی، تنظیم هیجان، مهارت‌های بین‌شخصی، شناسایی نیازها و اهداف خود، کنترل اضطراب، خورم‌اقتی و آموزش چگونگی تعمیم مهارت‌های رفتار درمانی دیالکتیکی به زندگی واقعی و روش تحلیل رفتار متقابل از راهبردها و راهکارهایی مانند بستن قرارداد درمانی، تحلیل ساختاری حالت‌های من، تحلیل کارکردی حالت‌های نفسانی، آموزش ترسیم ایگوگرام، تحلیل حالت‌های طرد و آلودگی، آموزش اهمیت ارتباط و انواع ارتباط متقابل، شناخت مفهوم نواز و بررسی انواع آن، ترسیم نمودار نوازشی، پیش‌نویس زندگی و تحلیل آن، آموزش چگونگی شکل‌گیری پیش‌نویس زندگی و نحوه خروج از پیش‌نویس نامطلوب، شناخت احساس‌های اصیل و خودتخریبی، شناخت و بررسی نقش و کارکرد پیام‌های پیش‌برنده و بازدارنده در تفکر، احساس و رفتار، آموزش بازی‌های روانی و سازماندهی زمان و آموزش چگونگی کاربرد مهارت‌های تحلیل رفتار متقابل در زندگی واقعی استفاده می‌کند. بنابراین، راهکارها و راهبردهای کارآمد، کاربردی و اثربخش هر دو روش می‌توانند باعث شوند که بین روش‌های رفتار درمانی دیالکتیکی و تحلیل رفتار متقابل در کاهش مشکلات بین‌شخصی در دانش‌آموزان دارای اضطراب اجتماعی تفاوت معنی‌داری وجود نداشته باشد.

مهم‌ترین محدودیت‌های این مطالعه استفاده از ابزارهای خودگزارشی، اجرای پژوهش بر روی فقط یک جنسیت (دختران) و استفاده از روش نمونه‌گیری غیرتصادفی (هدفمند) برای انتخاب نمونه‌ها بود. در نتیجه، پژوهشگران آتی می‌توانند از سایر روش‌های گردآوری داده‌ها (مانند مصاحبه) استفاده و یا اینکه پژوهش حاضر را بر روی دانش‌آموزان پسر انجام دهند و نتایج آن را با نتایج این مطالعه مقایسه نمایند. پیشنهاد پژوهشی دیگر استفاده از دوره‌های پیگیری طولانی‌مدت مانند چهار ماه، شش ماه و حتی بالاتر می‌باشد. طبق نتایج این مطالعه، درمانگران، مشاوران و روانشناسان می‌توانند از هر دو روش رفتار درمانی دیالکتیکی و تحلیل رفتار متقابل در کنار سایر

روش‌های درمانی برای کاهش مشکلات بین‌شخصی دانش‌آموزان دارای اضطراب اجتماعی استفاده نمایند. همچنین، مسئولان و دست‌اندرکاران آموزش و پرورش می‌توانند روش‌های مداخله رفتار درمانی دیالکتیکی و تحلیل رفتار متقابل را در برنامه‌ریزی‌های خود جهت کاهش مشکلات بین‌شخصی دانش‌آموزان مد نظر قرار دهند و با استفاده از روش‌های مداخله مذکور گام موثری در جهت بهبود ویژگی‌های مختلف دانش‌آموزان بردارند.

موازین اخلاقی

در این مطالعه اصول و موازین اخلاقی رعایت شد.

تشکر و قدردانی

نویسندگان بر خود لازم می‌دانند که از مسئولان آموزش و پرورش شهر آشنخانه و دانش‌آموزان دختر شرکت‌کننده در پژوهش و والدین آنها تقدیر و تشکر نمایند.

مشارکت نویسندگان

نفر اول مسئول جمع‌آوری و تحلیل داده‌ها و سایر نفرها مسئول نظارت بر تحلیل داده‌ها و نگارش مقاله بودند.

تعارض منافع

هیچ تضاد منافی وجود نداشت.

Reference

- Ahmadi M, Ghasemi M, Shahriari Ahmadi M. (2023). The Effectiveness of assertiveness training program on the resilience and clinical symptoms of students with symptoms of generalized anxiety disorder. *Iranian Journal of Educational Society*, 9(1): 205-214. (In Persian) doi: 10.22034/ijes.2021.541983.1184
- Aslmarz F, Aidi Sh. (2020). Investigating the factors affecting anxiety and ruling depression in between teachers and its effect on students mental health. *Iranian Journal of Educational Society*, 6(1): 205-214. (In Persian) doi: 10.22034/ijes.2020.43776
- Baird C, Gardner A. (2021). A report of the number of adolescents screened as warranting further investigation for depression and social anxiety in a pre-operative cohort with idiopathic scoliosis. *The Surgeon*, 19(5): 263-267. doi: 10.1016/j.surge.2020.07.009
- Barkham M, Hardy GE, Startup M. (1996). The IIP-32: A short version of the inventory of interpersonal problems. *British Journal of Clinical Psychology*, 35(1): 21-35. doi: 10.1111/j.2044-8260.1996.tb01159.x
- Carvalho LDF, Filho NH, Goncalves AP, Pianowski G, Rocha L. (2023). Inventory of interpersonal problems–personality disorders: Adaptation to Brazil and test of a bifactor model. *Revista Colombiana de Psiquiatria*, 52(1): 29-37. doi: 10.1016/j.rcp.2021.03.003
- Chapman AL, Gratz KL, Tull MT. (2011). Dialectical behavioral therapy techniques to deal with anxiety disorders. (Translate by SeyyedMorteza ArjmandiNasab, 2017), Tehran: Arjmand Publisher.
- Choudhary S, Thapa K. (2011). Dialectical behavior therapy for managing interpersonal relationships. *Psychological Studies*, 57(1): 1-9. doi: 10.1007/s12646-011-0132-8
- Ciucur D. (2013). A transactional analysis group psychotherapy programme for improving the qualities and abilities of future psychologists. *Procedia – Social and Behavioral Sciences*, 78: 576-580.
- Connor KM, Davidson JR, Churchill LE, Sherwood A, Foa EB, Weisler RH. (2000). Psychometric properties of the social phobia inventory (SPIN): New self-rating scale. *British Journal Psychiatry*, 176: 379-386. doi: 10.1192/bjp.176.4.379
- Cornell W, Tudor K. (2020). Reviewing the special issue ‘Transactional Analysis and Politics’: A reflective dialogue. *Psychotherapy and Politics International*, 18(3): e1571. doi: 10.1002/ppi.1571
- De Meulemeester C, Lowyck B, Vermote R, Verhaest Y, Luyten P. (2017). Mentalizing and interpersonal problems in borderline personality disorder: The mediating role of identity diffusion. *Psychiatry Research*, 258: 141-144. doi: 10.1016/j.psychres.2017.09.061
- DeCou CR, Comtois KA, Landes SJ. (2019). Dialectical behavior therapy is effective for the treatment of suicidal behavior: A meta-analysis. *Behavior Therapy*, 50(1): 60-72. doi: 10.1016/j.beth.2018.03.009
- Egorova E, Glukhov G, Shirkov E. (2022). Customer transactional behaviour analysis through embedding interpretation. *Procedia Computer Science*, 212: 284-294. doi: 10.1016/j.procs.2022.11.012
- Fitzpatrick S, Bailey K, Rizvi SL. (2020). Changes in emotions over the course of dialectical behavior therapy and the moderating role of depression, anxiety, and posttraumatic stress disorder. *Behavior Therapy*, 51(6): 946-957. doi: 10.1016/j.beth.2019.12.009

- Flynn D, Kells M, Joyce M. (2021). Dialectical behaviour therapy: Implementation of an evidence-based intervention for borderline personality disorder in public health systems. *Current Opinion in Psychology*, 37: 152-157. doi: 10.1016/j.copsyc.2021.01.002
- Gong H, Cao Q, Li M. (2023). Social memory characteristics of non-clinical college students with social anxiety. *Journal of Affective Disorders*, 326: 147-154. doi: 10.1016/j.jad.2023.01.075
- Hashemi Z, Eyni S, Shahjoe T. (2022). The effectiveness of metacognitive therapy brain-based executive functioning training on cognitive-attention syndrome in students with social anxiety. *Education Strategies in Medical Sciences*, 15(2): 122-130. (In Persian)
- Hay J. (2017). An introduction to transactional analysis psychotherapy. *Journal of Experiential Psychotherapy*, 20(3): 13-24.
- Jayakumar G, Ajithabai MD. (2023). Script cure with transactional analysis and trilogy: A description of trilogy counselling. *International Journal of Transactional Analysis Research & Practice*, 14(1): 3-15.
- Kaufman EA, Douaihy A, Goldstein TR. (2021). Dialectical behavior therapy and motivational interviewing: Conceptual convergence, compatibility, and strategies for integration. *Cognitive and Behavioral Practice*, 28(1): 53-65. doi: 10.1016/j.cbpra.2019.07.004
- Khalili E, Kheirabadi Gh, Khodadadi F. (2022). Effectiveness of transactional analysis intervention on treatment acceptance, primary maladaptive schema, and interpersonal problems in patients under methadone maintenance treatment. *Journal of Substance Use*, 27(1): 86-90. doi: 10.1080/14659891.2021.1897697
- Mercan N, Uysal B. (2023). The relationship of social media addiction with interpersonal problem-solving and personality traits in university students. *Archives of Psychiatric Nursing*, 43: 50-56. doi: 10.1016/j.apnu.2022.12.025
- Momeni Kh, Radmehr F. (2020). The effectiveness of meta-cognitive therapy on cognitive attention syndrome in female students with social anxiety disorder. *Knowledge & Research in Applied Psychology*, 21(2): 32-42. doi: 10.30486/jsrp.2019.572759.1420
- Rahmati S, Hooshmandi R, Mousavi Anzehai AS, Dehaghin V. (2020). Effectiveness of group training of transactional analysis (TA) on distress tolerance and social problem solving of delinquent adolescents. *Social Psychology Research*, 10(37): 45-64. doi: 10.22034/spr.2020.109696
- Samadi F, Bahrinian SA, Razjoyan K, Shahabizadeh F. (2023). The effectiveness of dialectical behavior therapy on aggression, self-criticism and selfinjurious behaviors of aged 12-18 year with bipolar disorder. *Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal*, 12(3): 55-66. (In Persian)
- Scheurich JA, Beidel DC, Vanryckeghem M. (2019). Exposure therapy for social anxiety disorder in people who stutter: An exploratory multiple baseline design. *Journal of Fluency Disorders*, 59: 21-32. doi: 10.1016/j.jfludis.2018.12.001
- Schreiber AM, Cawood CD. (2023). Treatment outcomes of Veteran men in a comprehensive dialectical behavior therapy program: Characterizing sex differences in symptom trajectories. *Journal of Psychiatric Research*, 164: 90-97. doi: 10.1016/j.jpsychires.2023.05.065
- Shabahang R, Shojaei M, Bagheri Sheykhangafshe F, Hossein Khanzadeh AA, Nikogoftar M. (2020). Structural analysis of relationship between hoarding and interpersonal problems: Mediating role of difficulties in emotional regulation. *Journal of Applied Psychological Research*, 10(4): 49-67. (In Persian) doi: 10.22059/japr.2019.268699.643044
- Shin KE, Newman MG. (2019). Self- and other-perceptions of interpersonal problems: Effects of generalized anxiety, social anxiety, and depression. *Journal of Anxiety Disorders*, 65: 1-10. doi: 10.1016/j.janxdis.2019.04.005
- Tavakoli F, Kazemi Zahrani H, Sadeghi M. (2018). The impact of dialectical behavior therapy on interpersonal conflict resolution in patients with coronary heart disease. *Iranian Journal of Nursing Research*. 13(2): 93-101. (In Persian) doi: 10.21859/ijnr-130213
- Thunnissen M, Timmermans M. (2023). Transactional analysis and burnout: For individuals and organizations. *Transactional Analysis Journal*, 53(4): 328-340. doi: 10.1080/03621537.2023.2252308
- Triscoli C, Croy I, Sailer U. (2019). Depression predicts interpersonal problems partially through the attitude towards social touch. *Journal of Affective Disorders*, 246: 234-240. doi: 10.1016/j.jad.2018.12.054
- Waldron JC, Scarpa A, Kim-Spoon J. (2018). Religiosity and interpersonal problems explain individual differences in self-esteem among young adults with child maltreatment experiences. *Child Abuse & Neglect*, 80: 277-284. doi: 10.1016/j.chiabu.2018.03.023
- Wu SI, Liu SI, Wu YJ, Huang LL, Liu TJ, Kao KL, Lee YH. (2023). The efficacy of applying the interpersonal effectiveness skills of dialectical behavior therapy into communication skills workshop for clinical nurses. *Heliyon*, 9(e14066): 1-10. doi: 10.1016/j.heliyon.2023.e14066
- Yu M, Zhou H, Wang M, Tang X. (2020). The heterogeneity of social anxiety symptoms among Chinese adolescents: Results of latent profile analysis. *Journal of Affective Disorders*, 274: 935-942. doi: 10.1016/j.jad.2020.06.003