

اثربخشی رفتار درمانی دیالکتیک در کاهش افسردگی و افکار خودکشی دانش‌آموزان دختر

محمد ابراهیم مداحی^۱ و لیلی مداح^۲

چکیده

هدف اصلی این پژوهش، تعیین میزان اثربخشی رفتار درمانی دیالکتیک به عنوان راهکاری غیر دارویی برای کاهش میزان افسردگی و خودکشی دانش‌آموزان دختر بود. روش پژوهش، آزمایشی و جامعه‌ی آماری شامل دانش‌آموزان دختر مقطع دبیرستان شهر تهران در محدوده سنی ۱۵ تا ۱۸ سال بود. حجم نمونه ۳۰ دانش‌آموز و روش انتخاب آنها تصادفی بود. برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه‌ی افسردگی کودک و نوجوانان و سنجش افکار خودکشی در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون استفاده شد. در مرحله مداخله گروه آزمایش به مدت ۱۰ جلسه ۲ ساعته تحت رفتار درمانی قرار گرفتند. در طی این مدت گروه کنترل هیچ نوع مداخله‌ای دریافت نکرد. تحلیل داده‌ها به کمک نرم‌افزار (SPSS) انجام گرفت. نتایج تحلیل کوواریانس تفاوت معناداری بین دو گروه نشان داد. یافته‌ها حاکی از آن است رفتار درمانی دیالکتیک در کاهش افسردگی و افکار خودکشی اثربخش است.

واژه‌های کلیدی: رفتار درمانی دیالکتیک، افسردگی، افکار خودکشی

۱. نویسنده‌ی رابط: استادیار دانشگاه شاهد (Memaddahi@yahoo.com)

۲. کارشناس ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه آزاد واحد علوم و تحقیقات البرز (کرج)

تاریخ دریافت مقاله: ۹۲/۳/۱۶

تاریخ پذیرش مقاله: ۹۲/۱۲/۱۱

مقدمه

امروزه یکی از مشکلات در سنین مختلف مخصوصاً در دوران نوجوانی اضطراب و افسردگی است و تعداد زیادی از افراد جامعه به علل مختلف اجتماعی، اقتصادی، فرهنگی... گرفتار این مشکل هستند. در اکثر موارد مبتلایان با رجوع به متخصصین و روان‌شناسان زمینه درمان و بهبود را دنبال می‌کنند. البته در برخی از موارد، این اختلالات با استفاده از داروهای شیمیایی و غیره معالجه می‌شود. اما همان‌طور که نوعاً متخصصین روان‌شناس هم توصیه می‌کنند، در بسیاری از موارد، می‌توان به توصیه‌ها و راهکارهای غیردارویی در درمان این اختلال کمک گرفت و چه بسا تأثیر آن‌ها در کنار داروها بسیار چشم‌گیر خواهد بود و گاهی به تنهایی نیز مؤثر است (آزاد، ۱۳۸۲).

سال‌هاست در کشور ما افسردگی به صورت یک مشکل روانی زندگی بزرگسالی به‌خصوص در سنین نوجوانی درآمده است. شمار فزاینده مراجعان مبتلا به این اختلال در سنین مختلف به مراکز درمانی نشانه‌ای از شیوع افسردگی است. مصرف قرص‌های ضد افسردگی نیز افزایش یافته است. افسردگی نوجوانان از نوع افسردگی بالینی یا افسردگی شدید نیست. افسردگی نوجوانان، عموماً به صورت غمگینی، تحریک‌پذیری یا احساس بی‌هدفی بروز می‌کند. این احساس باعث می‌شود که نوجوان وضع موجود خود را بد بداند و در صدد تغییر آن بر آید. ترکیب احساسات ناخوشایند با ارزیابی منفی از وضع موجود خود، نیروی محرکه تغییرات و رشد هویت و رفتار و تجدید مناسبات اجتماعی او با خانواده و مدرسه و جامعه است. تشخیص افسردگی در نوجوانان کار نسبتاً دشواری است. اکثر نوجوانان افت و خیزهای خلقی زیادی از خود نشان می‌دهند. این افت و خیزها به‌ویژه در آغاز نوجوانی مشاهده می‌شود (لطف آبادی، ۱۳۷۴).

به‌رغم پیشرفت‌های شایان توجهی که در مداخلات درمانی مربوط به افسردگی صورت گرفته است، همچنان با شیوع بالا، عود مکرر دوره‌ها و مزمن شدن اختلال افسردگی مواجه هستیم نکته‌ای که به نابسندگی بودن مداخلات درمانی موجود و نیاز به معرفی درمان‌های جدید، با اثر بخشی و دوام بیشتر اشاره دارد تا چالش‌های پیش روی درمان‌های افسردگی را با توجه به

هزینه‌های انسانی و اجتماعی آن، هدف قرار دهند (علوی، ۱۳۸۸). یکی از متغیرهای مرتبط با افسردگی، خودکشی است. انستیتو ملی بهداشت روانی آمریکا، خودکشی را تلاشی آگاهانه برای خاتمه دادن به زندگی شخصی به دست فرد می‌داند که ممکن است این تلاش به اقدام، فقط به شکل احساسی در فرد بماند. خودکشی عبارت از هر نوع مرگی است که نتیجه مستقیم یا غیرمستقیم کردار منفی یا مثبت خود قربانی است و می‌بایست چنان نتیجه‌ای به بار آورد (صاحبی و همکاران، ۱۳۸۰؛ به نقل از علوی، ۱۳۸۸). درصد قابل توجهی از نوجوانانی که به مراکز درمانی ارجاع داده می‌شوند، کسانی هستند که یا دست به خودکشی زده یا نقشه خودکشی در سر داشته‌اند. این افراد عموماً در فاصله سنی ۱۵-۲۵ سالگی قرار دارند. تعداد دخترانی که دست به این کار می‌زنند، بیش از پسران است. هر چند خودکشی پسران بیشتر به نتیجه می‌رسد و دختران غالباً طوری خودکشی می‌کنند که امکان نجاتشان بیشتر است (احمدی و بیابانگرد، ۱۳۸۹).

فیشر^۱ (۲۰۰۷) بیان کرده‌اند که هنگام افسردگی شدید، شخص معمولاً دوراندیشی خود را از دست داده و از لحاظ عاطفی، توانایی حل مشکلات را نداشته و به دلیل محدودیت جریان فکری قادر به انتخاب راه حلی جز خودکشی نیست. در این زمینه، افراد معمولاً دارو درمانی را برای تغییر میزان خلق افسرده، مؤثر می‌دانند. بنابراین، در برخی موارد، نوجوانانی که به تجویز پزشک یا روانپزشک از داروهای ضدافسردگی استفاده می‌کنند، به دلیل دشواری و طولانی بودن و عدم دسترسی به درمان روانی، اجتماعی و تربیتی، امکان رفع مشکل خود را پیدا نمی‌کنند و تغییر قابل ملاحظه‌ای در احساسات منفی و افسردگی آنان ایجاد نمی‌شود و این امر ممکن است وضع آنها را بدتر کند. در واقع، افسردگی یک وسیله‌ی دفاعی برای تغییر جهت در وضعیت خود و یافتن راهبردهای جدید برای حل مسائل زندگی است، اما استفاده از داروها، بدون ایجاد تغییر در سبک زندگی و بدون تجدید سازمان امکانات خود برای مقابله با مشکلات، بهانه قوی‌تری برای تثبیت فرد در وضعیت قبلی و ادامه افسردگی اوست.

1. Fischer

برخی از تحقیقات حدود ۲۰ درصد از نوجوانان خود را دچار احساس غمگینی می‌دانند. حال اگر این غمگینی با افسردگی یکسان تلقی شود و دارو درمانی به عنوان راه علاج تلقی شود، انرژی فرد را برای یافتن راهبردهای تازه در مقابله با مشکلات کاهش خواهد داد (ساراسون، ۱۹۸۰؛ ترجمه‌ی نجاریان، اصغری و احمدی، ۱۳۷۱)

برای درمان افسردگی و پیشگیری از خودکشی مداخله‌های مختلفی مورد استفاده قرار گرفته است. یکی از مداخلات مورد توجه روان‌شناسان در سال‌های اخیر استفاده از رفتار درمانی دیالکتیک بوده است. رفتار درمانی دیالکتیکی (DBT)^۱ به عنوان یک رویکرد درمانی جدید، مرکب از اصول درمان‌های شناختی رفتاری و فلسفه شرقی است که در ابتدا، برای درمان اختلال شخصیت مرزی ابداع شد. علاوه بر این اختلال، در دامنه نسبتاً وسیعی از اختلالات، از جمله افسردگی مورد مطالعه قرار گرفته و اثر بخشی آن نشان داده است (هاوتون، کیت، سالکوس، کرک و کلارک، ۲۰۰۵؛ ترجمه‌ی قاسم‌زاده، ۱۳۸۵).

رفتار درمانی دیالکتیک، دستیابی به ثبات رفتاری و پردازش هیجانی است. DBT به عنوان یک روش غیر دارویی و به عنوان مجموعه‌ای از فنون برای ایجاد تغییرات در چگونگی تفکر، نحوه زندگی و تغییر رفتار است (بکسر، کود و اسمیت^۲، ۲۰۰۷). در این راستا، میلر، راتوس و لی (۱۹۹۶؛ به نقل از دایمف، کورنر و لیهان^۳، ۲۰۰۱) به بررسی اثر بخشی DBT بر نوجوانان خودکشی‌گرا پرداختند. در این مطالعه آزمودنی‌ها در گروه DBT در مقایسه با گروه TAU^۴، بیشتر احتمال داشت که دوره درمان را تکمیل کنند (۶۲٪ در برابر ۴۰٪). همچنین میزان بستری شدن‌های روانپزشکی آزمودنی‌های DBT به طور معنادار کمتر بود (۱۳ درصد در گروه TAU در برابر

-
1. Dialectical behavior therapy
 2. Backner, Keough & Schmidt
 3. Dimeff, Komer & Linehan
 4. treatment as usual tua

صفر درصد در گروه DBT). شرکت کنندگان گروه DBT، کاهش معنادار در SCL90 (اضطراب، افسردگی، حساسیت بین فردی، و وسواس - اجبار) نشان دادند.

کروگر و اسویگر، آرنولد، کاهل و اسنرت^۱ (۲۰۰۶)، به بررسی اثربخشی DBT در بیماران بستری مبتلا به BPD در گروه DBT و تشخیص‌های همراه در محور I, II پرداختند. این بیماران از لحاظ فراوانی تشخیص‌های همراه در محور I, II در سه مقطع - به هنگام پذیرش، در خاتمه درمان و در ارزیابی پیگیری ۱۵ ماهه - مقایسه شدند. یافته‌ها نشان داد که آسیب‌شناسی روانی در خاتمه درمان و در ارزیابی پیگیری ۱۵ ماهه، به شکل معناداری کاهش یافت.

دایمف و همکاران (۲۰۰۱) اثر بخشی DBT در افراد دارای سابقه خودکشی را بررسی کردند. نتایج این پژوهش، کاهش معناداری را در رفتار خودکشی / آسیب زدن به خود، خشم، تکانشگری، افسردگی و مدت بستری و افزایش معنادار در کارکرد کلی سلامت روان، در گروه DBT نشان دادند.

در ایران، علوی (۱۳۸۸) اثر بخشی گروه درمانی DBT را در درمان افسردگی از طریق بهبود مؤلفه‌های هشیاری فراگیر، تحمل پریشانی و تنظیم هیجانی، در جمعیت ایرانی، بررسی کرده است. نتایج این مطالعه، حاکی از اثر بخشی رفتار درمانی دیالکتیکی در درمان نشانه‌های افسردگی، افزایش معنادار در شاخص‌های هشیاری فراگیر و تحمل پریشانی بود. با این حال آزمودنی‌های گروه آزمایش در مقایسه با لیست انتظار، در شاخص دشواری‌های تنظیم هیجانی، کاهش معناداری را نشان ندادند. بهبودی‌های مشاهده شده در آزمودنی‌های گروه آزمایش در ارزیابی پیگیری یک ماهه، حفظ شده بود.

فاتحی‌زاده، شفیع‌آبادی و دلاور (۱۳۸۱؛ به نقل از علوی، ۱۳۸۸)، روش‌های DBT و CBT را در کاهش نشانه‌های زنان مبتلا به اختلال شخصیت مرزی بررسی کرده است. آزمودنی‌های این

1. Kroger, Schweiger, Sipos, Arnold, Gkahl & Schunert
2. Self-hurt

پژوهش، از یک مرکز تربیت معلم در اصفهان انتخاب شدند که به پرسشنامه MCMI-II پاسخ دادند. درمان سه ماه به طول انجامید و نتایج نشان داد، هر دو روش در درمان افسردگی شدید مراجعان با اختلال شخصیت مرزی موفق بود. همچنین، بررسی‌های غیر کمی نشان داد، هر دو روش در افزایش سازگاری اجتماعی، کاهش پرخاشگری، افزایش جرأت‌ورزی و پذیرش خوداثربخش بودند. با توجه به مطالب فوق، هرچند در ایران چند پژوهش در زمینه رفتار درمانی دیالکتیک انجام شده است اما هنوز در داخل کشور شواهد منسجمی در زمینه اثر بخشی این شیوه در درمان افسردگی وجود ندارد. لذا این مطالعه، اثر بخشی رفتار درمانی دیالکتیک (DBT) را در درمان افسردگی بررسی کرده است. فرضیه‌های پژوهش حاضر عبارتند از:

- ۱- رفتار درمانی دیالکتیک بر کاهش افکار خودکشی دانش‌آموزان تأثیر دارد.
- ۲- رفتار درمانی دیالکتیک بر کاهش میزان افسردگی دانش‌آموزان تأثیر دارد.

روش

روش تحقیق این پژوهش، آزمایشی و با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه، نمونه و روش نمونه‌گیری: جامعه‌ی آماری پژوهش حاضر، دانش‌آموزان دختر مقطع دبیرستان شهر تهران (۱۳۹۲-۱۳۹۱) بود و دامنه سنی آنها ۱۵ تا ۱۸ سال بود. شیوه‌ی نمونه‌گیری و انتخاب آزمودنی‌ها به صورت نمونه‌گیری تصادفی انجام شد. داده‌ها در مراحل پیش و پس‌آزمون جمع‌آوری و از طریق نرم افزار (SPSS) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. ابزارهای مورد استفاده در این پژوهش دو پرسشنامه افسردگی کودکان و نوجوانان (C.A.D.S) و سنجش افکار خودکشی بک است.

آزمون افسردگی کودکان و نوجوانان (C.A.D.S): مقیاس افسردگی کودکان و نوجوانان بر اساس نیاز بالینی به ابزاری که تا حد ممکن همه جانبه نگر باشد تدارک دیده شده است. در ساخت این مقیاس ابتدا محورهای بزرگ نظریه‌پردازان روان‌شناسی بالینی در زمینه افسردگی کودک و نوجوان مورد واریسی قرار گرفته است و ملاک‌های افسردگی استخراج شده است (از

جمله بارلو دوران، تولان گلاسه، واینر، مالم کونیست، بیکوین) که شامل ۴۲ نشانه‌ی بیماری است البته اغلب آنها با هم همپوشی داشته و تقلیل یافته است. بعد ملاک‌هایی که بیشترین همپوشی یا تکرار را در نظریه‌های مختلف به خود اختصاص داده‌اند استخراج و با ملاک DSM برای افسردگی مقایسه شده و سپس فهرستی شامل ۱۲ مقوله مختلف به شرح ذیل تهیه گردیده نشانه‌های منفرد به صورت یک مقوله با عنوان سوال‌های اضافی در پایان مقیاس گنجاینده شده که می‌توان آنها را به عنوان نشانه‌های فرعی تلقی کرد. روایی آزمون از طریق ارجاع موارد مقیاس به ۱۰ متخصص بالینی کودک و نوجوان سنجیده شده است و پس از تغییرات لازم بر روی ۱۵۴۶ نفر از کودک ایرانی (سن ۷ تا ۱۸ سال) اجرا شده و نرم حاضر به دست آمد. ضریب آلفا یا اعتبار آزمون با روش آلفای کرونباخ معادل ۰/۸۶۱۶ است. از این آزمون در چند پژوهش گسترده استفاده شده است. نمره‌گذاری براساس روش لیکرت از ۰ تا ۴ (الف = صفر...، ۰-۴) برای محورهای ۱ تا ۱۲ و برای سوال‌های اضافی (۱ و ۰) برای بله و خیر طراحی شده است مجموع نمرات مربوط به سوال‌های اضافی تقسیم بر عدد ۹ می‌شود و سپس این نمره با نمره ۱۲ محور اصلی جمع می‌شود. کل نمره با مقیاس تراز شده برای جامعه مورد مطالعه (کودکان و نوجوانان شاغل تحصیل در سطح شهر تهران از ۷ تا ۱۸ سال) مورد مقایسه و جایگاه فرد از نظر میزان افسردگی مشخص می‌گردد.

مقیاس سنجش افکار خودکشی بک (BSSI): مقیاس افکار خودکشی بک یک ابزار خودسنجی ۱۹ سؤالی است. این پرسشنامه به منظور آشکارسازی و اندازه‌گیری شدت نگرش‌ها، رفتارها و طرح‌ریزی برای ارتکاب به خودکشی در طی هفته گذشته تهیه شده است. مقیاس بر اساس ۳ درجه نقطه‌ای از صفر تا ۲ تنظیم شده است. نمره کلی فرد بر اساس جمع نمرات محاسبه می‌شود و دامنه نمرات از صفر تا ۳۸ قرار دارد. سؤالات مقیاس مواردی از قبیل آرزوی مرگ، تمایل به خودکشی به صورت فعال و نافع، مدت و فراوانی افکار خودکشی، احساس کنترل بر خود، عوامل بازدارنده خودکشی و میزان آمادگی فرد جهت اقام به خودکشی را مورد سنجش قرار می‌دهد. این مقیاس دارای سه مؤلفه است و از ضریب پایایی خوبی برخوردار است. با استفاده

از روش آلفای کرونباخ ضرایب ۰/۸۷ تا ۰/۹۷ و با استفاده از روش آزمون - بازآزمون پایایی آزمون ۰/۵۴ به دست آمده است. همچنین اعتبار مقیاس با استفاده از روش آلفای کرونباخ برابر با ۰/۹۵ و از روش دو نیمه ۰/۷۵ به دست آمد. بنابراین اعتبار درونی، اعتبار آزمون - بازآزمون و روایی همزمان در این مقیاس وجود. سوالات افکار خودکشی با تعاریف از خودکشی انطباق دارد. شواهد حاکی از آن است که مقیاس افکار خودکشی می‌تواند گزینه معتبری برای اندازه‌گیری افکار خودکشی در قالب خودسنجی باشد.

روش اجرا: ابتدا هماهنگی‌های لازم و مکاتبات اداری با آموزش و پرورش انجام گرفت سپس با مراجعه به مدارس مدیران و دبیران توجیه شدند. سپس به صورت تصادفی آزمودنی‌ها انتخاب و در دو گروه آزمایش و کنترل به صورت تصادفی گمارده شدند. بعد در مراحل پیش آزمون شرکت کردند. پس از اعمال مداخله در گروه آزمایش هر دو گروه در پس آزمون شرکت کردند. پس از نمره‌گذاری آزمون‌ها و استخراج نمرات افراد هر گروه داده‌ها مورد تحلیل قرار گرفت.

نتایج

جدول ۱. خلاصه تحلیل کواریانس افسردگی در گروه‌های آزمایش و کنترل با حذف اثر متقابل

منبع	SS	df	MS	F	p	Eta
همپراش	۵۷۴/۹۹۶ ^a	۲	۲۸۷/۴۹۸	۱۰۲/۵۳۷	۰/۰۰۰	۰/۸۸۴
پیش آزمون	۸۶/۹۶۳	۱	۸۶/۹۶۳	۳۱/۰۱۶	۰/۰۰۰	۰/۵۳۵
بین گروه‌ها	۴۲۱/۹۱۱	۱	۴۲۱/۹۱۱	۱۵۰/۴۷۶	۰/۰۰۰	۰/۸۴۸
درون گروه‌ها	۷۵/۷۰۴	۲۷	۲/۸۰۴			
کل	۶۵۰/۷۰۰	۲۹				

همان‌طوری که ملاحظه می‌شود. اثر همپراش ($F(۲,۲۹)=۱۰۲/۵۳۷, p=۰.۰۰۰$) از لحاظ آماری قویاً معنادار و بنابراین با ملاک مرتبط است. نسبت F برای اثر کاربردی نیز از لحاظ آماری معنادار

است. ($F(1,29)=150/p476=0/000$, $Eta=848$) که نشان می‌دهد بین دو گروه اثر اختلافی وجود دارد. به عبارت دیگر بین روش آزمایشی در کاهش افسردگی با گروه کنترل تفاوت معنادار وجود دارد، به این ترتیب می‌توان نتیجه گرفت: رفتار درمانی دیالکتیک به عنوان یک روش غیر دارویی بر کاهش میزان افسردگی در دانش آموزان دختر موثر است.

جدول ۲. خلاصه تحلیل کواریانس افکار خودکشی در گروه‌های آزمایش و کنترل با حذف اثر متقابل

منبع	SS	d.f	M.S	F	P	Eta
همپراش	^a ۹۵۱/۷۴۱	۲	۴۷۵/۸۷۱	۴/۱۹۴	۰/۰۰۰	۰/۷۶۲
پیش‌آزمون افکار خودکشی	۴۲۲/۵۴۱	۱	۴۲۲/۵۴۱	۳۸/۳۵۴	۰/۰۰۰	۰/۵۸۷
بین گروهها	۶۰۶/۴۷۵	۱	۶۰۶/۴۷۵	۵۵/۰۴۹	۰/۰۰۰	۰/۹۷۱
درون گروهها	۲۹۷/۴۵۹	۲۷	۱۱/۰۱۷			
کل	۱۲۴۹/۲۰۰	۲۹				

همان طوری که ملاحظه می‌شود. اثر همپراش ($F(2,29)=43/194$, $p=.000$) از لحاظ آماری معنادار و بنابراین با ملاک مرتبط است. نسبت F برای اثر کاربردی نیز از لحاظ آماری معنادار است ($F(1,29)=55/049$, $p=.000$, $Eta=0/971$) که نشان می‌دهد بین دو گروه اثر اختلافی وجود دارد. به عبارت دیگر روش آزمایشی در کاهش افکار خودکشی با گروه کنترل تفاوت معنادار وجود دارد. به این ترتیب می‌توان نتیجه گرفت: رفتار درمانی دیالکتیک بر کاهش افکار خودکشی دانش آموزان دختر تاثیر دارد.

بحث و نتیجه‌گیری

همانگونه که قبلاً گفته شد هدف اصلی پژوهش حاضر بررسی اثربخشی رفتار درمانی دیالکتیک در درمان افسردگی و افکار خودکشی دانش آموزان بود. بخشی از یافته‌های پژوهش

نشان داد تفاوت بین دو گروه آزمایش و کنترل در مرحله پس آزمون و پس از حذف اثر پیش آزمون از لحاظ آماری معنادار است. بنابراین اولین فرضیه مبنی بر اینکه «رفتار درمانی دیالکتیک بر کاهش میزان افسردگی دانش‌آموزان دختر مؤثر است.» مورد تأیید قرار گرفت. در نتیجه رفتار درمانی دیالکتیک به عنوان درمانی غیر دارویی در کاهش افسردگی اثربخش است. این یافته با تحقیقات (فاتحی زاده، شفیع آبادی و دلاور، ۱۳۸۱؛ به نقل از علوی ۱۳۸۸، کورنور و همکاران، ۲۰۰۱؛ به نقل از فینگنهام^۱، ۲۰۰۷؛ بوهوس، هاف، استیگلمیر، پل و بم ۲۰۰۰؛ مک کویلان و همکاران، ۲۰۰۵؛ به نقل از فینگنهام، ۲۰۰۷) همسویی دارد. مثلاً، فاتحی‌زاده، شفیع آبادی و دلاور (۱۳۸۱، به نقل از علوی، ۱۳۸۸) روش‌های DBT و CBT را در کاهش نشانی‌های زنان مبتلا به BPD بررسی کرده است آزمودنی‌های این پژوهش، از یک مرکز تربیت معلم در اصفهان انتخاب شدند که به پرسشنامه‌ی MCMI-II، که شامل ۱۷۵ سؤال درباره تشخیص اختلال شخصیت مرزی است، پاسخ دادند. درمان سه ماه به طول انجامید و نتایج نشان داد که هر دو روش در درمان افسردگی شدید مراجعان مرزی موفق بود. همچنین بررسی‌های غیر کمی نشان داد که هر دو روش در افزایش سازگاری اجتماعی، کاهش پرخاشگری، افزایش جرات ورزی و پذیرش خود اثر بخش بود.

همچنین، یافته‌های بخش دیگری از پژوهش نشان داد، تفاوت بین دو گروه آزمایش و کنترل در مرحله پس آزمون و پس از حذف اثر پیش آزمون از لحاظ آماری قویاً معنادار است. بنابراین فرضیه دوم پژوهش با عنوان رفتار درمانی دیالکتیک در کاهش افکار خودکشی دانش‌آموزان مؤثر است. نیز مورد تأیید قرار گرفت. این یافته پژوهش نیز، با نتایج تحقیقات (استون^۲، ۲۰۰۷؛ بی‌یر^۳، ۲۰۰۷؛ بوهاس^۴، ۲۰۰۰؛ هایس^۱، ۲۰۰۴؛ بوهاس، هاف، استیگلمیر، پل و بم، ۲۰۰۰؛ به نقل از

-
1. Feigenbaum
 2. Aston
 3. Beyer
 4. Bohus

فیگنهام، ۲۰۰۷؛ وندن بوش، کوتتر، استیجنز، ورهولو وندن برینک، ۲۰۰۵؛ به نقل از دایمف و همکاران، ۲۰۰۱؛ میلر، راتوس و لی، ۱۹۹۶؛ به نقل از دایمف و همکاران، ۲۰۰۱) هماهنگ است. برای مثال، در مطالعه کورنور و همکاران (۲۰۰۱)، به نقل از فینگنهام، ۲۰۰۷)، که بر روی زنان مبتلا به BPD انجام شد، نتایج مطالعه، کاهش معنا دار در افکار خودکشی، تظاهر خشم، ناامیدی و افسردگی در گروه DBT در مقایسه با TAU را نشان داد. همچنین، ترنرو رالف به نقل از دایمف و همکاران، ۲۰۰۱) به بررسی اثر بخشی DBT بر افراد دارای سابقه خودکشی را بررسی کردند. نتایج این پژوهش، کاهش معناداری را در رفتار خودکشی / آسیب‌زدن به خود، خشم، تکانشگری، افسردگی و مدت بستری و افزایش معنا دار در کارکرد کلی سلامت روان، در گروه DBT نشان دادند. بنابراین، با توجه به تأیید شدن هر دو فرضیه شواهد نشان می‌دهد رفتار درمانی دیالکتیک هم در درمان خودکشی و هم در کاهش افکار خودکشی اثربخش است و به عنوان یک روش مداخله‌ای غیر دارویی می‌تواند در درمان افسردگی و کاهش افکار خودکشی آنان مورد استفاده قرار گیرد.

در انجام پژوهش حاضر محدودیت‌هایی نیز وجود داشت از جمله: جامعه‌ی آماری صرفاً به دانش‌آموزان دختر اختصاص داشت. همچنین، پژوهش حاضر دارای مرحله پیگیری برای بررسی اثر بخشی در طول زمان نبود. لذا پیشنهاد می‌شود در تحقیقات آتی، اثربخشی درمان در هر دو جنس مطالعه شود. همراه با رفتار درمانی دیالکتیک از سایر درمان‌ها نیز استفاده شود تا اثربخشی آن با سایر درمان‌ها مقایسه گردد. همچنین، اثر بخشی در مان از طریق مرحله پیگیری در طول زمان مورد بررسی قرار گیرد.

منابع

آزاد، حسین (۱۳۸۲). آسیب‌شناسی روانی. تهران: انتشارات بعثت.

احمدی، سید احمد و بیابانگرد، اسماعیل (۱۳۸۹). روان‌شناسی نوجوانان و جوانان. تهران: انتشارات رشد.

ساراسون، ایروین جی. و ساراسون، باربارا آز (۱۹۸۰). روان‌شناسی مرضی. ترجمه‌ی بهمن نجاریان، محمدعلی اصغری مقدم و احمدی محسن دهقانی (۱۳۷۱). جلد اول. تهران: انتشارات رشد.

علوی، خدیجه (۱۳۸۸). اثربخشی رفتار درمانی دیالکتیکی گروهی در کاهش نشانه‌های افسردگی دانشجویان مشهد. پایان‌نامه‌ی کارشناسی ارشد. دانشگاه فردوسی مشهد.

لطف‌آبادی، حسین (۱۳۷۴). روابط منبع کنترل درونی - بیرونی و الگوهای رفتاری تیپ A و تیپ B با افکار خودکشی. پژوهش‌های روانشناختی، ۳(۳ و ۴)، ۶۹-۸۲.

هاوتون، کیت؛ سالکووس کیس، پال م؛ کرک، جوان و کلارک، دیوید م (۲۰۰۵). رفتار درمانی شناختی: راهنمای کاربری در درمان اختلال‌های روانی. ترجمه‌ی حبیب قاسم‌زاده (۱۳۸۵). جلد اول. تهران: ارجمند.

- Backner, D., Keough, M. E. & Schmidt, N. B. (2007). Problematic alcohol and cannabis use among young adults: the role of depression and discomfort and distress. *Addictive Behavior*, 32, 1957-1963
- Bear, R. A. & Krietemeyer, J. (2006). Overview of mindfulness - and acceptance - based treatment approaches. In R. A. Bear (ed), *mindfulness- based treatment approaches*.
- Beyer, J. (2007). Treatment of older adults With co-morbid personality disorder and depression: A dialectical Behavior therapy approach. *International journal of geriatric psychiatry*, 22, 131-143
- Dimeff, L., Korner, K. & Linehan, M. M. (2001). Summary research on DBT. The Behavioral technology transfers group.
- Feigenbaum, J. (2007). Dialectical Behavioral therapy: An increasing evidence base. *Journal of mental health*, 16(1), 51-68.
- Fischer, J. R. (2007). Treatment of co - morbid methamphetamine substance abuse and borderline personality disorder features using modified dialectical Behavior therapy. PHD thesis. Western Michigan university, USA.
- Kroger, C., Schweiger, U., Sipos, V., Arnold, R., Gkahl, K., Schunert, T. (2006). Effective of dialectical Behavioral therapy for borderline personality disorder in an inpatient unit. *Behaviour research and therapy*, 44, 1211-1217

Effectiveness of dialectical behavior therapy in reducing depression and suicide thoughts in girl students

M. E. Madahi¹ & L. Madah²

Abstract

The main objective of this research was to identify non-drug strategy of dialectic behavioral therapy to reduce depression and suicide thoughts among high school girl students. The research methodology was experimental and statistical population includes high school adolescents aged 15-18 years old of girl students in Tehran city. The 30 students selected randomly and complete Beck's Suicide Thoughts and C.A.D.S questionnaires in pre and post stages. Then therapeutic intervention was implemented in experiment group. The therapeutic process was individually made almost in 10 sessions (2 hour per week). During intervention the control group have no intervention. The data were analyzed by SPSS software and results showed that there were significant differences between experimental and control groups. The results indicate that dialectical behavior therapy was effectiveness in reducing depression and suicide thoughts.

Key words: Dialectical Behavior Therapy, Depression, Suicide Thoughts, Students.

1. Corresponding Author: Assistant Professor of Psychology, University of shahed (Memaddahi@yahoo.com)
2. M. A in clinical Psychology, Islamic Azad University ,science and research branch, karaj