

Research Article

The Effectiveness of Dialectical Behavior Therapy on Reducing Depression Single Parent Girls

Authors

Masoumeh Jafarifar^{*1}, Mohsen Shakerinasab², Fatemeh Zohdi³

1. Master of Guidance and Counseling, Islamic Azad University Electronic Branch, Tehran, Iran. (Corresponding Author).

2. PhD student in Educational Psychology, Islamic Azad University, Bojnourd, Iran.

3. Undergraduate Student of Midwifery, Islamic Azad University, Tuyserkhan, Iran.

Abstract

Receive Date:
22/02/2021

Accept Date:
23/05/2021

Introductoin: The issue of separation of couples for any reason can have devastating psychological effects on family members, and depression is one of such major problems. Accordingly, the present study was conducted to investigate the effectiveness of dialectical behavior therapy on depression in single-parent adolescent girls in secondary schools in Tuyserkhan.

Method: In this study, a quasi-experimental method with pre-test and post-test design with control group was used and its statistical population consisted of all single high school female students in Tuyserkhan in the academic year 2020, of which 30 students were selected by available sampling method based on the inclusion criteria and randomly placed in two groups of 15 experimental and control. For both groups, the pre-test, including Beck Depression Inventory (BDI) was performed and the experimental group underwent dialectical behavioral therapy for 10 sessions of 90 minutes and the control group did not receive any intervention. Both groups completed the post-test again and the results were analyzed by analysis of covariance.

Results: The results showed dialectical behavior therapy is effective in reducing the symptoms of depression and the subjects in the experimental group compared to the control group showed a significant reduction in depression and its cognitive, emotional, and physical symptoms.

Discussion and Conclusion: The results of this study show that this therapeutic approach can be used to reduce cognitive and emotional problems in depressed people

Keywords

Dialectical Behavior Therapy, Depression, Single-Parent Adolescents.

Corresponding Author's E-mail

masume.jafarifar1351@gmail.com

اثربخشی رفتاردرمانی دیالکتیک بر کاهش افسردگی دختران تک‌والد

نویسندگان

معصومه جعفری فر^{۱*}، محسن شاکری نسب^۲، فاطمه زهدی^۳

۱. کارشناسی ارشد راهنمایی و مشاوره، دانشگاه آزاد اسلامی واحد الکترونیک، تهران، ایران. (نویسنده

مسئول)

۲. دانشجوی دکتری روانشناسی تربیتی، دانشگاه آزاد اسلامی، بجنورد، ایران.

۳. دانشجوی کارشناسی مامایی، دانشگاه آزاد اسلامی، تویسرکان، ایران.

چکیده

مقدمه: مسئله جدایی زوجین از یکدیگر به هر دلیلی که اتفاق بیفتد، می‌تواند تأثیرات روحی و روانی مخربی را بر اعضای خانواده بر جا گذارد که افسردگی یکی از عمده‌ترین این مشکلات است بر همین اساس پژوهش حاضر با هدف بررسی میزان اثربخشی رفتاردرمانی دیالکتیک بر افسردگی نوجوانان دختر تک‌والد مدارس متوسطه دوم شهرستان تویسرکان انجام پذیرفت.

تاریخ دریافت:
۱۳۹۹/۱۲/۰۴

تاریخ پذیرش:
۱۴۰۰/۰۳/۰۲

روش: در این پژوهش از روش نیمه تجربی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل استفاده شد و جامعه آماری آن را کلیه دانش‌آموزان دختر تک‌والد متوسطه دوم شهر تویسرکان در سال تحصیلی ۱۳۹۶-۱۳۹۷ تشکیل دادند که ۳۰ نفر از این دانش‌آموزان به شیوه نمونه‌گیری هدفمند از بین ۲۰۰ دانش‌آموز تک‌والد دارای افسردگی بر اساس ملاک‌های ورود به پژوهش انتخاب گردیده و به تصادف در دو گروه ۱۵ نفره آزمایش و کنترل جای‌دهی شدند برای هر دو گروه پیش‌آزمون، شامل مقیاس افسردگی بک به اجرا درآمد و گروه آزمایش به مدت ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای تحت رفتاردرمانی دیالکتیکی قرار گرفتند و گروه کنترل هیچ‌گونه مداخله‌ای دریافت نکردند. هر دو گروه مجدداً پس‌آزمون را تکمیل نموده و نتایج از طریق تحلیل کواریانس مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

نتایج: نتایج نشان داد؛ رفتاردرمانی دیالکتیکی در کاهش نشانه‌های افسردگی مؤثر است و آزمودنی‌های گروه آزمون در مقایسه با گروه کنترل، کاهش معنی‌داری را در افسردگی و نشانه‌های شناختی و عاطفی و جسمانی آن از خود نشان دادند.

بحث و نتیجه‌گیری: نتیجه این پژوهش نشان می‌دهد که می‌توان از این رویکرد درمانی در کاهش مشکلات شناختی و عاطفی دختران تک‌والد استفاده نمود و ضمن کاهش افسردگی، از بروز مشکلات رفتاری و آسیب‌های اجتماعی که این دختران را تهدید می‌نماید پیشگیری کرد

کلیدواژه‌ها

رفتاردرمانی دیالکتیک، افسردگی، نوجوانان دختر تک‌والد.

نشانی پست الکترونیکی
نویسنده مسئول

masume.jafarifar1351@gmail.com

مقدمه

است [۱۰]. شیوع بالای افسردگی، باعث گردیده است تا سازمان جهانی بهداشت از آن به‌عنوان بزرگ‌ترین دغدغه عصر حاضر یاد نماید و پیش‌بینی کند که این اختلال از نظر شاخص دالی^۳ تا سال ۲۰۳۰ در رتبه اول بیماری‌ها قرار می‌گیرد [۱۱]. میزان شیوع افسردگی در کودکان و نوجوانان نیز رو به افزایش بوده و شیوع آن را در نوجوانان ۱۱ تا ۱۵ ساله ۱۸ درصد گزارش نموده‌اند [۱۲]. همچنین تحقیقی که بر روی نوجوانان ایرانی انجام گرفته، شیوع اختلالات روان‌پزشکی را ۱۸ و اختلالات خلقی را ۲ درصد گزارش نموده است [۱۳].

تحقیقات گویای این مسئله است که وجود عوامل استرس‌زای محیطی به هر دلیلی که ایجاد شده باشد؛ اگر برای مدتی طولانی ماندگار شود، می‌تواند منجر به بروز مشکلات روان‌شناختی همچون افسردگی شود [۱۴]؛ بر همین اساس رویدادهای منفی استرس‌زای زندگی و کاهش احساس حمایت اجتماعی به‌عنوان دو عامل اساسی در ایجاد افسردگی کودکان و نوجوانان در نظر گرفته می‌شوند که تغییرات خانوادگی مهم، همچون جدایی والدین می‌تواند بر آن تأثیر گذارد و ضمن افزایش خلق منفی، بهزیستی روانی فرزندان را تهدید کند [۳]. همچنین شواهد نشان می‌دهد احساس افسردگی با مشکلات روان‌شناختی و اجتماعی دیگر نیز همپوشی دارد و همین دلیل باعث می‌گردد تا فرزندان که در خانواده‌های تک‌والد رشد می‌کنند، مشکلات روان‌شناختی و اجتماعی دیگری را نیز از خود بروز دهند [۱۵]. همچنین گزارش‌ها حاکی از آن است که دانش آموزان تک‌والدی که مشکلات روان‌شناختی مختلفی همچون افسردگی و اضطراب دارند، بیشتر مستعد گرفتار شدن در مشکلات و آسیب‌های اجتماعی هستند [۱۶]. و شواهد دیگری گویای این است که دختران افسرده تک‌والد نسبت به دانش‌آموزان دیگر علائم مرضی و مشکلات رفتاری بیشتری را از خود بروز می‌دهند [۱۷]. بررسی‌های دیگری نیز نشان می‌دهد که بین احساس افسردگی با پرخاشگری و فرار از منزل در دختران نوجوان رابطه وجود دارد [۱۸]. همچنین برخی دیگر از تحقیقات به ارتباط افسردگی با نگرش به مصرف مواد مخدر اشاره داشته و نشان داده است که افسردگی می‌تواند موجب ایجاد نگرش مثبت به مصرف مواد مخدر در نوجوانان گردد [۱۹].

تأثیر منفی افسردگی بر مشکلات روان‌شناختی و اجتماعی باعث گردیده تا توجه به روش‌های مداخله‌ای در باب افسردگی، اهمیت ویژه‌ای یابد و اقدامات درمانی متعددی در سراسر جهان مورد استفاده قرار گیرد که رفتاردرمانی

مسئله‌جدایی زوجین از یکدیگر به هر دلیلی که اتفاق افتد، می‌تواند تأثیرات بسیار سنگین و گاهی مخربی را بر اعضای خانواده داشته باشد؛ چراکه غیبت هر یک از زوجین، می‌تواند شرایط روحی و روانی فرزندان را تحت تأثیر قرار دهد و موجب بروز مشکلات متعددی برای آنان گردد [۱]. به‌طوری‌که شواهد نشان می‌دهد، وجود مشکلات روان‌شناختی در فرزندان خانواده‌های تک‌والد، به‌مراتب بیشتر از دیگر فرزندان است چراکه فقدان حضور یکی از اولیا می‌تواند امنیت روانی فرزندان را مورد تهدید قرار دهد و احتمال بروز مشکلات روان‌شناختی را در آنان تشدید کند [۲-۳]. فرزندان تک‌والد به عدم حضور ولی خود، با احساس ناامنی هیجانی، ضعف عاطفی، احساس دل‌بستگی نایمن و خلق منفی واکنش نشان می‌دهند که این مسئله سلامت روان آنان را با تهدید جدی روبرو می‌نماید [۴]. همچنین احساس افسردگی^۱ در این گروه از افراد یکی از برجسته‌ترین مشکلاتی است که به دلیل توأم شدن با مشکلات اضطرابی بهداشت روانی آنان را دستخوش تهدید می‌کند [۵]. کودکان و نوجوانان تک‌والد به دلیل وجود مشکلات مرتبط با سبک زندگی، معمولاً احساس ارزشمندی کمتری داشته و این موضوع باعث می‌گردد تا خلیات منفی بالاتری را از خود بروز دهند [۶]. این افراد در مقایسه با دانش‌آموزانی که با هر دو والد زندگی می‌کنند، احساسات منفی بیشتری نسبت به خود دارند و از عزت‌نفس پایین‌تری برخوردارند که این موضوع آن‌ها را بیش‌ازپیش در معرض افسردگی قرار می‌دهد؛ چراکه پندار منفی از خود و عدم احساس ارزشمندی می‌تواند خلیات را تحت تأثیر قرار دهد [۷]. احساس افسردگی که معمولاً خود را با علائمی همچون بی‌حوصلگی و فرار از فعالیت‌های فردی و اجتماعی و بی‌علاقگی و بی‌میلی شدید نسبت به زندگی نشان می‌دهد، قادر است افکار، احساسات و رفتار فرد را درگیر خود نماید [۸]. این اختلال، عموماً به‌عنوان واکنشی عاطفی و احساسی شناخته می‌شود که افراد آن را در هنگام مواجهه با ناکامی یا شکست از خود بروز می‌دهند و احساسات منفی مختلفی همچون کاهش علاقه، حس گناه، عدم تمرکز، بی‌اشتهایی و افکار مرگ و خودکشی را به خود اختصاص می‌دهد [۹]. علائم این اختلال می‌تواند در هر فردی با خلق منفی همراه باشد و در دانش‌آموزان نیز وجود خلق منفی مشخصه بارز این اختلال است؛ هرچند که در پنجمین نسخه راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی^۲ خلق تحریک‌پذیر و کمبود وزن در طول مدت یک سال، به‌عنوان ملاک تشخیصی برای کودکان و نوجوانان در نظر گرفته شده

^۳. Disability Adjusted Life Years

^۱. Depression

^۲. DSM IV-TR

دیالکتیکی^۱ یکی از این رویکردهاست [۲۰]. این رویکرد درمانی که بر پایه فلسفه دیالکتیکی بنا شده و از ترکیبی از راهبردهای تغییر محور و راهبردهای مبتنی بر پذیرش و تعهد تشکیل شده است؛ سعی دارد تا به طور همزمان راهبردهای مبتنی بر پذیرش و تعهد و ایجاد همدلی را با ارائه مهارت‌ها و کمک برای تغییر فرد مورداستفاده قرار دهد که دیالکتیک اصلی در آن، یکپارچگی و وحدت پذیرش و تغییر است؛ به طوری که این رویکرد معتقد است که تغییر هر تجربه دردناکی باید، با تلاشی مشابه برای یادگیری پذیرش دردهای اجتناب‌ناپذیر زندگی متعادل گردد؛ پس این رویکرد با این هدف در تلاش است تا با تغییر نگرش افراد نسبت به مشکلات، به تقویت احساسات مثبت در آنان کمک کند [۲۱]. رفتاردرمانی دیالکتیکی بر اساس دیدگاه مبتنی بر شناخت، با ایجاد افزایش احترام به خویش، اعتماد و آرام‌سازی، به افزایش عملکرد ارتباطی با دیگران کمک می‌نماید و در این مسیر از راهبردهای اعتباربخشی، مسئله‌گشایی، دیالکتیکی، شناختی و مدیریت هیجان استفاده می‌کند [۲۲]. این رویکرد با تأکید بر پذیرش و تغییر رفتار غیر انطباقی، بر یادگیری مهارت‌های هوشیاری فراگیر یا ذهن آگاهی، تحمل پریشانی، تنظیم هیجان و مهارت بین فردی تأکید داشته و بدین طریق به فرد کمک می‌کند تا بر چرخه معیوب فائق آید و از احساسات منفی خود رهایی پیدا کند [۲۳].

پژوهش‌های پیشین نشان می‌دهد این رویکرد می‌تواند در مورد کاهش مشکلات متعددی مورداستفاده قرار گیرد به طوری که در پژوهشی که بر روی دختران افسرده انجام شد مشخص گردید، رفتاردرمانی دیالکتیکی در افزایش سطح نیازهای روان‌شناختی و کاهش مشکلات دختران دارای افسردگی مؤثر است [۲۴]. همچنین پژوهشی دیگر نشان از آن داشته است که برنامه رفتاردرمانی دیالکتیکی به شیوه گروهی می‌تواند به‌عنوان برنامه‌ای اثربخش در خصوص بیماران افسرده مورداستفاده قرار گیرد و با افزایش مهارت‌های هوشیاری فراگیر، موجب کاهش خلق منفی در این گروه از بیماران گردد [۲۵]. بررسی تأثیر رفتاردرمانی دیالکتیکی بر افزایش احساس شایستگی نوجوانان افسرده دارای سابقه خودکشی نیز، نشان از تأثیر مثبت این رویکرد بر کاهش مشکلات آنها دارد و نتایج نشان داده است که این رویکرد توانسته است ضمن تصحیح رفتارهای غیر انطباقی نوجوانان، منجر به کاهش افسردگی در آنان گردد [۲۰]. تحقیق دیگری نیز به تأثیر رفتاردرمانی دیالکتیک بر بهبود ارتباط بین فردی و کاهش احساس منفی نسبت به خود در بیماران افسرده اشاره داشته و گویای آن بوده که این رویکرد درمانی ضمن افزایش توانمندی‌های تنظیم هیجان، می‌تواند بر کاهش

افسردگی بیماران تأثیر مثبتی گذارد [۲۶]. نتیجه پژوهش دیگری که بر روی افراد افسرده انجام شده، نشان داده است که بیماران افسرده دارای سابقه خودکشی، پس از شرکت در رفتاردرمانی گروهی دیالکتیکی، کاهش چشمگیری در بروز رفتارهای آسیب‌رسان از خود نشان داده‌اند [۲۷]. همچنین پژوهش دیگری نشان داده است که مشکلات خلقی بیماران به واسطه دریافت مداخلات دیالکتیکی، با کاهش چشمگیری روبه‌رو بوده است و این رویکرد درمانی قادر است ثبات خلقی را برای بیماران ایجاد نماید [۲۸]. تحقیق دیگری نیز نشان داده است که رفتاردرمانی دیالکتیکی ضمن افزایش آگاهی، اعتماد و آرام‌سازی، می‌تواند به مدیریت خلق افراد کمک نماید [۲۹]. در واقع با توجه به اینکه خلق منفی و افسردگی زمینه را برای دیگر اختلالات روان‌شناختی آماده می‌کند؛ توجه به آن می‌تواند نقش پیشگیرانه‌ای در کاهش مشکلات توأم با آن داشته باشد [۳۰]. از آنجا که دختران تک والد از نعمت زندگی با هر دو والد محروم بوده و نقش الگوپذیری از والدین نمی‌تواند به‌درستی محقق گردد، این افراد بیشتر در معرض خطر آسیب‌های روانی و اجتماعی قرار دارند [۳۱]؛ به همین دلیل بررسی روش‌هایی که به کاهش مشکلات مرتبط با خلق در آن‌ها بیانجامد، می‌تواند نقش پیشگیرانه‌ای در این رابطه داشته باشد همچنین با توجه به اینکه بررسی پیشینه پژوهش نشان می‌دهد، پژوهشی که به تعیین تأثیر این رویکرد بر افسردگی دختران تک والد، پرداخته باشد، صورت نگرفته است، این موضوع به‌عنوان یک خلأ پژوهشی، محقق را بر آن داشته تا به بررسی آن در جامعه آماری دختران تک والد بپردازد. رشد مداخلاتی که به‌منظور کاهش افسردگی دختران تک والد انجام پذیرد می‌تواند به‌عنوان عاملی محافظت‌کننده قلمداد گردد که از بروز مشکلات روان‌شناختی و اجتماعی مختلفی همچون اضطراب، پرخاشگری، فرار از منزل و ... جلوگیری نماید [۳۲]. بر همین اساس با توجه به اینکه به مسئله مداخلات روان‌شناختی بر عوامل مؤثر در افسردگی، بالأخص در جامعه دانش‌آموزان تک والد که بیشتر در معرض خطر افسردگی قرار دارند، کمتر توجه شده است؛ و با توجه به اینکه افسردگی می‌تواند زمینه را برای ابتلا به دیگر اختلالات روان‌شناختی فراهم نماید؛ و سلامت روان این گروه از دختران را که قطعاً مادران آینده جامعه هستند و مسئولیت نگهداری فرزندان را بر عهده خواهند داشت، با تهدید روبرو می‌نماید؛ این پژوهش با هدف تعیین تأثیر رفتاردرمانی دیالکتیکی بر افسردگی دختران تک والد انجام پذیرفته است. چراکه امید است تعیین تأثیر این رویکرد درمانی بر کاهش افسردگی این گروه از دختران بتواند گامی مؤثر در کاهش مشکلات مرتبط با سلامت روان آنان در

^۱. Dialectical Behavior Therapy

اختیار درمانگران قرار دهد.

روش

نوع پژوهش

پژوهش حاضر به لحاظ نحوه گردآوری اطلاعات از نوع نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون- پس‌آزمون با گروه کنترل است.

آزمودنی

الف) جامعه آماری

جامعه آماری آن را دانش‌آموزان دختر تک‌والد متوسطه دوم شهر تویسرکان در سال تحصیلی ۱۳۹۶-۱۳۹۷ تشکیل دادند که بر اساس مقیاس افسردگی بک تشخیص افسردگی دریافت نموده‌اند.

ب) نمونه پژوهش

نمونه این پژوهش شامل ۳۰ نفر از دانش‌آموزان دختر تک‌والد است که به روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شده‌اند. بدین منظور از میان دبیرستان‌های دولتی دخترانه متوسطه دوم شهر تویسرکان، تعداد ۲۰۰ دانش‌آموز تک‌والد شناسایی گردید و همه آن‌ها نسبت به تکمیل مقیاس افسردگی بک اقدام نمودند. در ادامه از میان دانش‌آموزانی که در این مقیاس نمره بین ۳۱ تا ۴۰ دریافت کرده بودند، تعداد ۳۰ دانش‌آموز بر اساس ملاک‌های ورود به پژوهش انتخاب شدند و به صورت تصادفی ساده به دو گروه ۱۵ نفره آزمایش و کنترل تقسیم شدند. ملاک‌های ورود به پژوهش در این تحقیق کسب نمره بین ۳۱ تا ۴۰ از پرسشنامه افسردگی بک و قرار گرفتن در گروه افراد افسرده شدید؛ تک‌والد بودن؛ تمایل به شرکت داوطلبانه در پژوهش و عدم شرکت هم‌زمان در پژوهش دیگر یا عدم دریافت روش آموزشی هم‌زمان دیگر بود.

ابزارهای پژوهش

ابزار مورد استفاده در این پژوهش، انجام مصاحبه بالینی و پرسشنامه افسردگی بک بوده است

پرسشنامه افسردگی بک^۱:

پرسشنامه افسردگی بک در سال ۱۹۶۱ توسط بک و همکاران تدوین شد. این پرسشنامه که شامل ۲۱ سؤال است،

به‌منظور سنجش بازخوردها و نشانه‌های افراد افسرده ساخته شده است ماده‌های آزمون در مجموع از ۲۱ ماده مرتبط با نشانه‌های مختلف تشکیل می‌شود که آزمودنی‌ها باید روی یک مقیاس چهاردرجه‌ای از صفر تا سه به آن پاسخ دهند. این ماده‌ها در زمینه‌هایی مثل غمگینی، بدبینی، احساس ناتوانی و شکست، احساس گناه، آشفتگی خواب، از دست دادن اشتها، از خود بی‌زاری و ... هستند. به این ترتیب که ۲ ماده از آن به عاطفه، ۱۱ ماده به شناخت، ۲ ماده به رفتارهای آشکار، ۵ ماده به نشانه‌های جسمانی و ۱ ماده به نشانه‌شناسی میان فردی اختصاص یافته است. به این ترتیب این مقیاس، درجات مختلف افسردگی را از خفیف تا بسیار شدید تعیین می‌کند به این صورت که نمره بین ۱ تا ۱۰ طبیعی، ۱۱ تا ۱۶ کمی افسرد، ۱۷ تا ۲۰ نیازمند مشورت، ۲۱ تا ۳۰ به نسبت افسرده، ۳۱ تا ۴۰ افسرده شدید و بیشتر از ۴۰ افسرده شدید است. بک و همکارانش با بررسی پژوهش‌هایی که از این ابزار استفاده کرده بودند دریافتند که ضریب پایایی آن با استفاده از شیوه باز آزمایی، برحسب فاصله بین دفعات اجرا و نیز نوع جمعیت مورد آزمون از ۰/۴۸ تا ۰/۸۶ متغیر بوده است [۳۳]. در داخل کشور نیز اندازه‌گیری ویژگی‌های روان‌سنجی این ابزار مورد سنجش قرار گرفته که ضریب پایایی آن ۰/۸۷ به دست آوردند [۳۴]. همچنین ضریب پایایی این ابزار در پژوهش حاضر ۰/۸۶ به دست آمد.

شیوه انجام پژوهش

روند اجرای پژوهش به این صورت بوده است که پس از تکمیل پرسشنامه‌های فوق توسط هر دو گروه آزمایش و کنترل به‌عنوان پیش‌آزمون، گروه آزمایش به مدت ۱۰ جلسه به صورت جلسات هفتگی ۹۰ دقیقه‌ای تحت رفتاردرمانی دیالکتیکی مطابق بسته آموزشی لینهان، ۲۰۱۴ قرار گرفته و گروه کنترل هیچ‌گونه مداخله‌ای دریافت نکردند. در نهایت از هر دو گروه پس‌آزمون به عمل آمد.

شیوه تحلیل داده‌ها

نتایج جهت تجزیه و تحلیل به روش تحلیل کواریانس از طریق نرم‌افزار اس. پی. اس. اس. ۲۵ استخراج و مورد استفاده قرار گرفت. جدول ۱ شرح مختصری از بسته آموزشی مورد استفاده در پژوهش را نشان می‌دهد.

¹ Beck Depression Inventory

جدول ۱. شرح مختصر از جلسات رفتاردرمانی دیالکتیکی

جلسه‌ها	اهداف	برنامه
جلسه اول	آشنایی اعضا با یکدیگر، آشنایی با افسردگی، معرفی مدل درمانی دی بی تی، تعیین اهداف و بررسی و توافق بر آن، بیان قوانین و مقررات و افزودن در صورت نیاز	معرفی اعضا به گروه، معرفی درمانگر، مشخص کردن و مرور اهداف، معرفی افسردگی، معرفی و بیان قالب مدل درمانی (ذهن آگاهی، تنظیم هیجان، تحمل آشفتگی و ارتباط بین فردی) و مرور فرم دست‌برگ عمومی (۱ و ۲)
جلسه دوم	آشنایی با روش‌های تفکر و رفتار به روش دیالکتیک و حالات ذهن هیجانی خردگرا و منطقی، آشنایی با تمرینات ذهن آگاه	مروری بر مباحث جلسه قبل، آموزش سه حالت (ذهن هیجانی ذهن، منطقی و خردگرا)، تمرین مهارت‌های چه چیزی (مشاهده: توصیف و مشارکت از قبیل تمرین بی‌توجهی، دسته‌نور و در حال بودن و تمرین تنفس)، مرور آنچه در جلسه مطرح شد و برگه‌های مربوط به ذهن آگاهی، ارائه تکلیف (تکرار تمرینات در جلسه و تمرینات تکمیلی).
جلسه سوم	آشنایی با مهارت‌های پیشرفته ذهن آگاه	مرور تکالیف و تجربیات گروه در طول هفته، تمرین مهارت‌های چگونه (غیر قضاوتی بودن، خود ذهن آگاه، کارآمد یا مؤثر عمل کردن)، پذیرش آگاهانه و بنیادین، قضاوت نکردن و ارتباط آگاهانه با دیگران، مرور آنچه بحث شد و برگه‌های مربوط به تمرین ذهن آگاهی پیشرفته و ارائه تکلیف
جلسه چهارم	آموزش تنظیم هیجانی توسط درمانگر و تمرین این مهارت در جلسه توسط اعضا جهت تعمیم به زندگی خود	مرور تکالیف و تجربیات گروه در طول هفته، آموزش مهارت تنظیم هیجان (بررسی اهداف، نظم‌بخشی هیجان، شناسایی و توصیف هیجان، عوامل مداخله‌کننده در مشاهده و توصیف هیجان، درک آنچه هیجان برای فرد ایجاد می‌کند، کاهش آسیب هیجان تمرین افکار مقابل‌های و نا همجوشی فکر و هیجان و نحوه ساختن هیجان مثبت)، مرور مطالب عنوان‌شده و مرور برگه‌های مربوطه و ارائه تکلیف
جلسه پنجم	آشنایی با مهارت‌های پیشرفته تنظیم هیجانی و تمرین در جلسه درمان جهت تعمیم در زندگی	مرور تکالیف و تجربیات گروه در انجام تمرینات، آموزش و تمرین کاهش رنج و تمرین ازجمله تغییر هیجان‌ها دردناک با عمل متضاد، آموزش حل مسئله، مرور مطالب عنوان‌شده و نتیجه‌گیری، بررسی اهداف در جلسه و میزان موفق بودن در رسیدن به اهداف، مرور برگه‌های مربوط به این مهارت و ارائه تکلیف
جلسه ششم	آشنایی با تحمل آشفتگی و تمرین توسط اعضا	مرور تکالیف خانگی، آموزش تحمل پریشانی و بقا در بحران از طریق توجه برگردانی ازجمله فعالیت‌های لذت‌بخش، توجه برگردانی با موضوع دیگر، ترک موقعیت حواس افکار و... تدوین برنامه خود آرم‌سازی از طریق حواس پنج‌گانه و تمرین آن‌ها و بررسی حالات هیجانی رشدی، مرور آنچه در جلسه مطرح شد و ارائه تکلیف
جلسه هفتم	آشنایی با مهارت‌های پیشرفته تحمل آشفتگی، تمرینات تکمیلی تحمل آشفتگی	مرور تکالیف جلسه قبل و تجربیات کسب‌شده در طول هفته، آموزش مهارت‌های پیشرفته تحمل آگاهی به همراه تمرین در جلسه به صورت گروهی، آموزش بهسازی لحظه ازجمله تصویرسازی مکان امن، کشف ارزش‌ها، نیایش، آرامیگی، مرور و جمع‌بندی مطالب و برگه‌های مربوط به این قسمت، مرور اهداف در ابتدای جلسه و میزان رسیدن به اهداف، ارائه تکلیف
جلسه هشتم	آشنایی با مهارت ارتباطی و کارآمدی بین فردی و تمرین به منظور کارآمدی و مؤثر بودن در محیط زندگی واقعی	مرور تکالیف و تجربیات کسب‌شده در طول هفته، آموزش مهارت ارتباطی، تمرین برقراری تعادل در ارتباط شامل نه گفتن، خود احترامی و افزایش ابراز وجود، مرور و جمع‌بندی، ارائه تکلیف
جلسه نهم	تکمیل آموزش مهارت‌های پیشرفته ارتباط و کارآمدی بین فردی	مرور تکالیف و تجربیات کسب‌شده در طول هفته، آموزش مهارت‌های تکمیلی متعادل کردن خواسته‌ها، احترام به نفس، اعتمادبه‌نفس و جسارت مندی، چگونگی مذاکره نحوه تحلیل مشکلات ارتباط بین فردی، تمرین مهارت‌های تکمیلی، مرور و جمع‌بندی، ارائه تکلیف
جلسه دهم	مرور کلی جلسات	مرور تمرینات و تکالیف هفته قبل شد، مرور مهارت‌های آموزش داده و مهارت مربوط به جلسه قبل به خصوص برای غایبین، تعیین اینکه کدام‌یک از مهارت‌ها برای هر عضو سودمندتر بوده توسط اعضا، بیان تعمیم دهی مهارت در زندگی، اجرای مجدد آزمون افسردگی، تأکید بر اجرای تمرینات مناسب خود در مواقع ضروری

نتایج

شدند. میانگین و انحراف معیار متغیر پژوهش و خرده مقیاس‌های آن‌ها به تفکیک گروه‌های شاهد و آزمون در دو موقعیت پیش و پس‌آزمون مطابق جدول ۲ است.

در مجموع ۳۰ نفر از دانش‌آموزان، پس از تکمیل پرسشنامه افسردگی بک و گزینش بر اساس ملاک‌های ورود و خروج پژوهش به‌عنوان دانش‌آموزان دارای افسردگی مورد شناسایی قرار گرفته در دو گروه مداخله و کنترل دسته‌بندی

جدول ۲. میانگین و انحراف معیار متغیر پژوهش به تفکیک گروه‌های کنترل و آزمون در دو موقعیت پیش و پس‌آزمون

گروه	متغیرها	پیش‌آزمون		پس‌آزمون	
		تعداد	میانگین	تعداد	میانگین
آزمایش	نمره کل افسردگی	۱۵	۳۸/۸۷	۱۵	۴/۲۴
	نشانه‌های عاطفی	۱۵	۱۴/۶۰	۱۵	۱۱/۲۲
	نشانه‌های شناختی	۱۵	۱۴/۱۳	۱۵	۲/۸۴
	نشانه‌های جسمانی	۱۵	۱۰/۱۴	۱۵	۱۰/۱۱
	نمره کل افسردگی	۱۵	۳۶/۳۲	۱۵	۳۵/۶۷
	نشانه‌های عاطفی	۱۵	۱۲/۰۷	۱۵	۱۲/۳۰
کنترل	نشانه‌های شناختی	۱۵	۱۳/۱۴	۱۵	۰/۹۹
	نشانه‌های جسمانی	۱۵	۱۱/۱۱	۱۵	۲/۳۹

طریق آزمون کلموگروف اسمیرنوف، همگنی واریانس‌ها از طریق آزمون لوین و برابری آزمون واریانس و کواریانس از طریق آزمون ام باکس مورد بررسی قرار گرفت که نتایج آن مطابق جدول ۳ تا ۵ قابل مشاهده است.

یافته‌های ارائه شده در جدول ۲ نشان می‌دهد، در گروه آزمون، در موقعیت پس‌آزمون افسردگی و مؤلفه‌های آن در موقعیت پس‌آزمون کاهش یافته این در حالی است که در گروه شاهد تغییرات قابل توجهی در نمرات صورت نپذیرفته است. پیش از انجام تحلیل کواریانس، فرض نرمال بودن داده‌ها از

جدول ۳. آزمون فرض نرمال بودن توزیع متغیرها

متغیرها	گروه	کلموگروف اسمیرنوف	سطح معنی‌داری
افسردگی	کنترل	۰/۴۴۸	۰/۹۸۸
آزمایش		۰/۵۵۸	۰/۹۱۴

جدول ۴. آزمون لوین به منظور بررسی همگنی واریانس‌ها

متغیرها	F	Df1	Df2	سطح معنی‌داری
افسردگی	۲/۸۵۰	۱	۲۸	۰/۱۰۳

جدول ۵. آزمون ام باکس به منظور بررسی برابری ماتریس واریانس کواریانس

BOXES M	F	Df1	Df2	سطح معنی‌داری
۵/۶۱۸	۱/۷۲۸	۳	۱۴۱۱۲۰/۰۰	۰/۱۵۹

همان‌طور که نتایج جدول ۳ تا ۵ نشان می‌دهد، مشکلی از بابت پیش‌فرض‌های مورد بررسی یعنی آزمون کلموگروف اسمیرنوف، آزمون لوین و آزمون ام باکس وجود ندارد. نتایج

حاصل از تحلیل کواریانس به منظور بررسی اثربخشی رفتاردرمانی دیالکتیک بر افسردگی دانش‌آموزان تک‌والد مطابق جدول ۶ است.

جدول ۶. آزمون تحلیل کواریانس چند متغیره

آزمون	ارزش	F	درجه آزادی	خطا	سطح معنی‌داری
پیلایی	۰/۷۶۹	۱۷/۴۴**	۴	۲۱	۰/۰۰۱
لامبدای ویلکز	۰/۲۳۱	۱۷/۴۴**	۴	۲۱	۰/۰۰۱
هوتلینگ	۳/۳۲۲	۱۷/۴۴**	۴	۲۱	۰/۰۰۱
بزرگ‌ترین ریشه روی	۳/۳۲۲	۱۷/۴۴**	۴	۲۱	۰/۰۰۱

به منظور بررسی این تغییر از آزمون کواریانس تک متغیره استفاده شده است. نتایج در جدول ۷ ارائه شده است.

نتایج مندرج در جدول ۶- نشان می‌دهد بین گروه کنترل و آزمایش در متغیر افسردگی اختلاف معنی‌داری وجود دارد.

جدول ۷. آزمون تحلیل کواریانس تک متغیره بر روی نمرات افسردگی

منبع تأثیرات	SS	df	MS	F	P	η^2
گروه	۸۱۳/۵۵	۱	۸۱۳/۵۵			
خطا	۴۲۴/۷۲	۲۷	۱۵/۷۳۱	۱۵/۷۱۳	۰/۰۰۱	۰/۶۵۷
کل	۲۱۵۹۲۹	۳۰	-			

می‌توان گفت که رفتاردرمانی DBT باعث کاهش میزان افسردگی در دانش آموزان دختر تک والد گردیده است. برای پی بردن تفاوت بین نشانه‌های عاطفی، شناختی و جسمانی در دو گروه تحلیل کواریانس یک متغیره انجام شده است که نتایج آن در جدول ۸ ارائه گردیده است.

نتایج تحلیل کواریانس در جدول ۷ نشان می‌دهد، مقدار F به دست آمده برای تفاوت میانگین نمرات افسردگی بین دو گروه آزمایش و کنترل، ۱۵/۷۱۳ است و سطح معنی‌داری این مقدار با درجه آزادی ۱ و ۲۷ پایین‌تر از ۰/۰۵ می‌باشد؛ بنابراین تفاوت میانگین نمرات افسردگی بین گروه‌های آزمایش و کنترل معنی‌دار است و با ۹۵ درصد اطمینان

جدول ۸. نتایج تحلیل کواریانس تک متغیره روی نمرات مؤلفه‌های عاطفی، شناختی و جسمانی

متغیر	گروه	X	SE	F	df	P	η^2
نشانه‌های عاطفی	آزمایش	۱۷/۸۴	۰/۵۰	۱۳/۹۳۳	۱ و ۲۴	۰/۰۰۱	۰/۳۶۷
	کنترل	۲۰/۶۳	۰/۵۰				
نشانه‌های شناختی	آزمایش	۱۹/۱۸	۰/۴۵	۳۳/۷۸۶	۱ و ۲۴	۰/۰۰۱	۰/۵۸۵
	کنترل	۲۳/۰۸	۰/۴۵				
نشانه‌های جسمانی	آزمایش	۱۸/۳۷	۰/۴۳	۱۲/۷۸۸	۱ و ۲۴	۰/۰۰۱	۰/۰۶۲۹
	کنترل	۱۹/۶۴	۰/۶۳				

از هیجان‌ات خود نیستند و نمی‌توانند هیجان‌های منفی خود را مدیریت کنند، این رویکرد می‌تواند با تقویت عزت‌نفس، اعتمادبه‌نفس، افزایش خود ارزشی، توانمندی در تحمل ناکامی‌ها و افزایش مهارت‌های رفتاری، به کاهش خلق منفی کمک نماید و منجر به برداشت مثبت و نگرش صحیح به رویدادهای زندگی گردد [۲۷]. در واقع از آنجایی که رفتاردرمانی دیالکتیکی قادر به هدف قرار دادن بد تنظیمی هیجانی است و عدم توانایی در خودتنظیمی یکی از دلایل ایجاد حالات خلقی منفی است، تقویت خودتنظیمی می‌تواند منجر به کاهش احساسات منفی در افراد افسرده گردد [۲۸]. رفتاردرمانی دیالکتیک بر مبنای آگاهی از فرایندهای ذهنی و تنظیم شناختی هیجان پایه‌ریزی گردیده است، به همین دلیل قادر است در جهت ایجاد آگاهی از هیجان‌ات و ایجاد بینش صحیح نسبت به رفتار، به افراد کمک نموده و این توانمندی را در آنان به وجود آورد تا با هیجان‌ات خود به‌طور سنجیده‌تر روبرو گردند و هیجان‌ات منفی خود را بهتر مدیریت

با توجه به نتایج جدول ۸ می‌توان بیان کرد، رفتاردرمانی دیالکتیک توانسته منجر به ایجاد تفاوت معنی‌دار در میانگین مؤلفه‌های افسردگی دانش آموزان تک والد گردد.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف پژوهش حاضر تعیین تأثیر رفتاردرمانی دیالکتیکی بر افسردگی دختران تک والد بود. یافته‌ها نشان داد رفتاردرمانی دیالکتیک توانست تفاوت معنی‌داری را در میانگین نمرات افسردگی در مرحله پس‌آزمون ایجاد نماید و این بدان معنی است که این رویکرد درمانی موجب کاهش افسردگی دختران تک والد گردیده است. این یافته‌ها با پژوهش‌های [۲۰، ۲۴، ۲۵، ۲۶، ۲۷ و ۲۸] همسو و هماهنگ است.

از آنجاکه رفتاردرمانی دیالکتیکی بر این فرض استوار است که رفتار، افکار و احساسات قابل آموزش و یادگیری بوده و افراد افسرده، هنگام بروز خلق منفی، قادر به برداشت صحیح

تنش و یا تقویت مثبت خودکار، بر افسردگی خود فائق آمده و با تعبیر صحیح اتفاقات و تجربه‌ها و شناسایی و تغییر نقایص و خطاهای شناختی، به درک بهتری از وقایع دست یابند و به مدد آن خلق منفی را از خود دور نمایند؛ چراکه برداشت منفی و درک نادرست از وضعیت زندگی‌شان، باعث گردیده تا با نشخوار افکار منفی بر احساس منفی خود بیشتر دامن زده و به‌مرور با کاهش احساس ارزشمندی روبرو گردند که همین ضعف در احساس ارزشمندی، دلیلی بر افزایش احساس افسردگی در آنان است و رفتاردرمانی دیالکتیکی با افزایش شناخت در این رابطه، به کاهش افسردگی آنان کمک نموده است.

در خصوص محدودیت‌های پژوهش حاضر می‌توان به محدودیت در عدم پیگیری نتایج اشاره نمود. همچنین از دیگر محدودیت‌های پژوهش، می‌توان به محدودیت در نمونه‌گیری اشاره نمود؛ چراکه این پژوهش تنها دانش‌آموزان دختر تک‌والد را مورد مطالعه قرار داده است. در خصوص نتایج این پژوهش پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی نمونه بزرگتر و جنسیت مذکر نیز مورد بررسی قرار گیرد. همچنین پیشنهاد می‌شود جهت بررسی تداوم تأثیر این رویکرد، دوره‌های پیگیری نیز مدنظر قرار گیرد. پیشنهاد دیگر در خصوص این پژوهش نیز این است که اثربخشی این رویکرد بر روی دیگر اختلالات روان‌شناختی و در مقایسه با دیگر رویکردهای درمانی، مورد بررسی قرار گیرد.

تشکر و قدردانی

با سپاس و قدردانی از مدیریت آموزش و پرورش شهرستان تویسرکان و کارکنان و دانش‌آموزانی که در نگارش این مقاله نویسندگان را یاری کردند.

منابع

- ۱- کربلایی، مریم، کارگر، زینب و سالاری، پروین. تأثیر طلاق والدین بر انگیزه روحی و شخصیت دانش‌آموزان دختر. دومین کنفرانس بین‌المللی روانشناسی، علوم تربیتی و سبک زندگی، مشهد: دانشگاه تربت‌حیدریه، ۱۳۹۴.
- 2- Amato, P. R. The consequences of divorce for adults and children. *Journal of marriage and family*, 2020; 62:1269-1287.
- 3- Herrero, M., Martínez-Pampliega, A., & Alvarez, I. Family Communication, Adaptation to Divorce and Children's Maladjustment: The Moderating Role of Coparenting. *Journal of Family Communication*, 2020; 20: 114-128.
- 4- Demir-Dagdaz, T., Isik-Ercan, Z., Intepe-Tingir, S., & Cava-Tadik, Y. Parental divorce and children from diverse backgrounds: Multidisciplinary perspectives on mental health,

کنند [۲۹]. همچنین تمرین نا همجوشی فکر و هیجان که یکی از تکنیک‌های رفتاردرمانی دیالکتیکی است و در خصوص تنظیم هیجان، مورداستفاده است، با ایجاد آگاهی از افکار و مدیریت هیجانات منفی، به فرد افسرده کمک می‌نماید تا بهتر بتواند خلق منفی را مدیریت کند [۲۸].

از طرفی در این رویکرد با استفاده از تکنیک‌های شناختی همچون تن آرامی و خود نظم دهی هیجانی و توانایی در تصحیح تحریفات شناختی، افراد به توانمندی در مدیریت افکار منفی دست می‌یابند و از این طریق زمینه کاهش افسردگی در آنها فراهم می‌گردد [۲۴]. تاکتیک‌های اجرایی در این رویکرد با تکیه بر بهره‌گیری از فنون مواجهه، به فرد کمک می‌کند تا درک مناسبی از شایستگی خود به دست آورده و به‌صورت منظم و تدریجی، حساسیت خود را در خصوص مواردی که در آن احساس شایستگی نمی‌کرده است، کاهش دهد و از این طریق به احساس ارزشمندی بیشتری دست یابد و به واسطه آن افسردگی کاهش یابد [۲۰]. در حقیقت این رویکرد با بهره‌گیری از تکنیک‌های آرام‌سازی هیجانی و راهبردهای شناختی، به کاهش تنش، نگرانی و اضطراب کمک می‌کند که همین موضوع می‌تواند منجر به ایجاد احساس ارزشمندی و نهایتاً کاهش افسردگی گردد [۲۴]. افراد دارای افسردگی، کمتر به توانمندی‌ها خود فکر می‌کنند؛ چراکه آن‌ها عموماً دارای تفکرات پوچ و منفی‌بافی‌های بدون منطق هستند و این عوامل باعث می‌گردد درک نادرستی از توانمندی‌های خود داشته باشند؛ که رویکرد دیالکتیک با تأکید بر کاهش تفکرات پوچ و منفی‌بافی‌های بدون منطق، شناسایی باورهای فراسناختی منفی و فنون شناختی، به افزایش توانمندی در درک صحیح و برداشت مناسب از خود کمک کرده و از این طریق بر خلیات افراد تأثیر مثبت می‌گذارد [۲۹]. افراد دارای خلق منفی، مفاهیم منفی بیشتری را در ذهن خود می‌پروراندند که این عامل باعث ایجاد دید منفی نسبت به خود و دیگران می‌شود و در آن‌ها این احساس را به وجود می‌آورد که دیگران نیز دید مثبتی در خصوص آنان ندارند؛ که رفتاردرمانی دیالکتیک با مفهوم‌سازی مجدد و تقویت مثبت اندیشی به کاهش این نقایص کمک می‌کند [۲۶].

درواقع به نظر می‌رسد آنچه باعث گردیده تا این رویکرد درمانی بر افسردگی دانش‌آموزان تک‌والد تأثیرگذار باشد، این است که رفتار درمانی دیالکتیک با تأثیرگذاری بر فرایندهای فکری و به‌تبع آن احساسات و رفتار، به افزایش شناخت، کمک می‌نماید و شناخت می‌تواند منجر به افزایش اطلاعات و تجربه‌های جدید شود و به ارزشیابی صحیح بیانجامد. دانش‌آموزان تک‌والد، پس از رفتاردرمانی دیالکتیکی، توانستند در خصوص رهایی از ناکامی‌ها، کاهش دردهای عاطفی، بیان احساسات نسبت به دیگران و کاهش

- ذبیح اله، گیلاسی، حمیدرضا، کرمانی رنجبر، طاهره و فخارزاده، محمد. بررسی عوامل مؤثر بر افسردگی، استرس درک شده و حمایت اجتماعی درک شده و ارتباط میان آن‌ها در دانشجویان ساکن خوابگاه‌های دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی. *مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی ایلام*، ۱۳۹۲؛ ۲۱(۱): ۹۹-۱۰۶.
- 15- Falana, B. A., Bada, F. O., & Ayodele, C. J. Single-parent family structure, psychological, social and cognitive development of children in Ekiti State. *Journal of Educational and Developmental Psychology*, 2012; 2: 158-164.
- 16- Calder, G. Social justice, single parents and their children. *The triple bind of single-parent families*; 2018.
- 17- Sieh, D. S., Visser-Meily, J. M. A., & Meijer, A. M. The relationship between parental depressive symptoms, family type, and adolescent functioning. *PloS one*, 2013; 8: 69-80.
- ۱۸- سالمی، صفورا، زهتاب نجفی، عادل و سلطانی، بهاره. بررسی ویژگی‌های شخصیتی و روان‌شناختی زنان و دختران فراری شهر کرمانشاه. *مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی ایلام*، ۱۳۹۲؛ ۲۱(۳): ۲۲-۲۹.
- ۱۹- برماس، حامد. بررسی رابطه افسردگی با نگرش به سوء مصرف مواد مخدر در بین دانش‌آموزان مقطع متوسطه. *مجله اعتیادپژوهی*، ۱۳۸۲؛ ۱(۲): ۴۶-۱۹.
- 20- Berk, M. S., Starace, N. K., Black, V. P., & Avina, C. Implementation of dialectical behavior therapy with suicidal and self-harming adolescents in a community clinic. *Archives of suicide research*, 2020; 24: 64-81.
- ۲۱- اسکندری، حسین و قادری بگه جان، کاوه. اثربخشی رفتاردرمانی دیالکتیکی گروهی بر افزایش تاب‌آوری معلولان جسمی حرکتی. *مجله مطالعات ناتوانی*، ۱۳۹۶؛ ۷(۱): ۷۲-۷۲.
- ۲۲- علیلو، مجید محمود، شریفی، محمدامین. رفتاردرمانی دیالکتیکی. تهران: انتشارات رشد، ۱۳۹۰.
- 23- Linehan MM. *DBT® Skills Training Manual, Second Edition*. Guilford Publications. *JAMA psychiatry*, 2014; 75: 777-785.
- ۲۴- یوسفوند، مهدی، قدم‌پور، عزت‌اله، میردريکوند، فضل‌اله، حسینی، حسین و فرخ‌زادبان، علی‌اصغر. اثربخشی درمان DBT (رفتاردرمانی دیالکتیک) بر نیازهای خودتعیین‌گری (SDN) و معنای تحصیل (MOE) دانش‌آموزان دختر مبتلا به افسردگی. *روانشناسی بالینی و شخصیت*، ۱۳۹۷؛ ۱۶(۲): ۸۷-۹۸.
- parent-child relationships, and educational experiences. *Journal of Divorce & Remarriage*, 2018; 59: 469-485.
- 5- Kravdal, Ø., & Grundy, E. Children's age at parental divorce and depression in early and mid-adulthood. *Population studies*, 2019; 73: 37-56.
- ۶- معتمدی شارک، فرزانه، غباری بناب، باقر و ربیعی، علیرضا. مشکلات رفتاری دانش‌آموزان خانواده‌های تک‌والدی و دو‌والدی از دیدگاه معلمان آنها. *مجله سلامت روان کودک*، ۱۳۹۵؛ ۳(۲): ۸۷-۹۶.
- ۷- الهی، طاهره و صادق‌آبادی، محبوبه. بررسی و مقایسه‌ی افسردگی کودکان تک‌والدی و دو‌والدی در شهر اصفهان. *مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی زنجان*، ۱۳۹۴؛ ۹۹(۳): ۱۰۴-۱۱۵.
- ۸- سعیدمنش، محسن و مداینی، لیلی. اثربخشی شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر افسردگی و اضطراب و تاب‌آوری زنان افسرده سرپرست خانوار شهر تهران. *مجله مطالعات ناتوانی*، ۱۳۹۸؛ ۵۸(۹): ۷-۱.
- 9- Border, R., Johnson, E. C., Evans, L. M., Smolen, A., Berley, N., Sullivan, P. F., & Keller, M. C. No support for historical candidate gene or candidate gene-by-interaction hypotheses for major depression across multiple large samples. *American Journal of Psychiatry*, 2019; 176: 376-387.
- ۱۰- سید محمدی، یحیی. راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی ۵. تهران: انتشارات روان، ۱۳۹۸.
- ۱۱- صفی‌الحسینی، فاطمه سادات، ساکی، مریم، حامدی، اندیشه، سعادت، حسن و لشکردوست، حسین. شیوع افسردگی در دانش‌آموزان دبیرستان‌های دخترانه شهر بجنورد. *نشریه دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی*، ۱۳۹۶؛ ۴(۲): ۱۶-۳۲.
- 12- Thakkar, N., Trivedi, R., Greenberg, P., & Ramagopal, M. *The Prevalence of Depression in Children, Canada: New Harbinger Publication*; 2020.
- ۱۳- نصیری، مهدیه، محمدی، محمدرضا، احمدی، نسترن، علوی، سید سلمان، رزازاده، حسین، استوار رستمی، فاطمه، نادری، حسین، ثنایی مقدم، فاطمه، رحیمی پاشاکلائی، زهرا، برزگر دامادی، محمدعلی، امیری تالار پشته، رضا و حسینی، سید حمزه. شیوع‌شناسی اختلالات روان‌پزشکی در کودکان و نوجوانان استان مازندران. *مجله علوم پزشکی بابل*، ۱۳۹۸؛ ۲۱(۱): ۳۱۴-۳۱۹.
- ۱۴- بابایی حیدرآبادی، اکبر، توسلی، الهه، مطلبی‌قائن، مسعود، مرتضوی طباطبایی، عبدالرضا، رمضانخانی، علی، قارلی‌پور،

- 30- Twenge, J. M., Cooper, A. B., Joiner, T. E., Duffy, M. E., & Binau, S. G. Age, period, and cohort trends in mood disorder indicators and suicide-related outcomes in a nationally representative dataset, 2005–2017. *Journal of abnormal psychology*, 2019; 128: 185- 168.
- ۳۱- کشاورزی ارشدی، فرناز و سیف اله پور، مهری. اختلالات رفتاری در دختران نو جوان تک والد. کنفرانس بین المللی علوم رفتاری و مطالعات اجتماعی، تهران: دومین کنفرانس علوم رفتاری، ۱۳۹۳.
- 32- Daryanani, I., Hamilton, J. L., McArthur, B. A., Steinberg, L., Abramson, L. Y., & Alloy, L. B. Cognitive vulnerabilities to depression for adolescents in single-mother and two-parent families. *Journal of youth and adolescence*, 2017; 46: 213-227.
- 33- Beck, A. T. *Depression: Clinical, experimental and theoretical aspects*. New York: Harper & Row; 1961.
- ۳۴- رحیمی، چنگیز. کاربرد پرسشنامه افسردگی بک در دانشجویان ایرانی. نشریه روانشناسی بالینی و شخصیت، ۱۳۹۳؛ ۱۰(۲): ۱۷۳-۱۸۸.
- ۲۵- خانی، حسن، بلیر، سوسن، زمانی، سعید و زمانی، نرگس. اثربخشی رفتاردرمانی دیالکتیکی بر افسردگی. مجله دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ۱۳۹۴؛ ۲۵(۲۷): ۱۱۳-۱۱۸.
- 26- DeCou, C. R., & Carmel, A. Efficacy of dialectical behavior therapy in the treatment of suicidal behavior. In *The Handbook of Dialectical Behavior Therapy*. Academic Press; 2020.
- 27- McCauley, E., Berk, M. S., Asarnow, J. R., Adrian, M., Cohen, J., Korslund, K., ... & Linehan, M. M. Efficacy of dialectical behavior therapy for adolescents at high risk for suicide: a randomized clinical trial. *JAMA psychiatry*, 2018; 75: 777-785.
- 28- Wright, K., Dodd, A., Warren, F. C., Medina-Lara, A., Taylor, R., Jones, S., ... & Newbold, A. The clinical and cost effectiveness of adapted dialectical behaviour therapy (DBT) for bipolar mood instability in primary care (ThrIVE-B programme): a feasibility study. *Trials*, 2018; 19: 560-582.
- 29- Van Dijk, S. *Don't Let Your Emotions Run Your Life for Teens: Dialectical Behavior Therapy Skills for Helping You Manage Mood Swings, Control Angry Outbursts, and*. New Harbinger Publications; 2011.