

اثربخشی رفتاردرمانی دیالکتیک بر اجتناب تجربه‌ای و پریشانی روان‌شناختی دختران با تجربه خشونت خانگی

تاریخ دریافت: ۹۹/۰۴/۳۱ - تاریخ پذیرش: ۹۹/۱۱/۲۱

خلاصه

مقدمه: تجربه خشونت خانوادگی سبب می‌شود تا دختران با آسیب‌های روان‌شناختی و هیجانی مختلفی مواجه شوند. بر همین اساس پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی رفتاردرمانی دیالکتیک بر اجتناب تجربه‌ای و پریشانی روان‌شناختی دختران با تجربه خشونت خانگی انجام گرفت.

روش کار: پژوهش حاضر نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه گواه بود. جامعه آماری پژوهش حاضر شامل دختران با تجربه خشونت خانگی در سال تحصیلی ۹۹-۱۳۹۸ در شهر اصفهان بود. در این پژوهش تعداد ۳۰ دختر با سابقه خشونت خانوادگی با روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب و با گمارش تصادفی در گروه‌های آزمایش و گواه گمارده شدند (در هر گروه ۱۵ نفر). پس از شروع مداخله ۲ نفر در گروه آزمایش و ۳ نفر در گروه گواه از ادامه حضور در پژوهش انصراف دادند. گروه آزمایش مداخله آموزش رفتاردرمانی دیالکتیک را طی دو و نیم ماه در ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای دریافت نمودند. پرسشنامه‌های مورد استفاده در این پژوهش شامل پرسشنامه اجتناب تجربه‌ای و پریشانی روان‌شناختی بود. داده‌های حاصل از پژوهش به شیوه تحلیل کوواریانس با استفاده از نرم‌افزار SPSS ویرایش ۲۳ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

نتایج: نشان داد که رفتاردرمانی دیالکتیک بر اجتناب تجربه‌ای و پریشانی روان‌شناختی دختران با تجربه خشونت خانگی تأثیر معنادار دارد ($p < 0/001$). بدین صورت که این درمان توانسته بود منجر به کاهش اجتناب تجربه‌ای (۰/۵۳) و پریشانی روان‌شناختی (۰/۴۱) این دختران شود.

نتیجه‌گیری: یافته‌های پژوهش حاضر بیانگر آن بودند که اساس یافته‌های پژوهش حاضر می‌توان چنین نتیجه گرفت که رفتاردرمانی دیالکتیک با بهره‌گیری از تکنیک‌های تحمل پریشانی، پذیرش و خودنظم‌جویی هیجانی می‌تواند به عنوان یک درمان کارآمد جهت کاهش اجتناب تجربه‌ای و پریشانی روان‌شناختی دختران با تجربه خشونت خانگی مورد استفاده قرار گیرد.

کلمات کلیدی: اجتناب تجربه‌ای، پریشانی روان‌شناختی، خشونت خانگی، رفتاردرمانی

دیالکتیک

بی‌نوشت: این مطالعه فاقد تضاد منافع می‌باشد.

زینب قاسمی^{*۱}

سعیده خاکی^۲

ماندانا متین زاده^۳

^۱ کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد اصفهان (خوراسگان)، اصفهان، ایران.

^۲ دانشجوی دکتری روان‌شناسی عمومی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد اصفهان (خوراسگان)، اصفهان، ایران.

^۳ کارشناسی ارشد مشاوره و راهنمایی، واحد تنکابن، دانشگاه آزاد اسلامی، تنکابن، ایران.

Email: z.h.ghasemi63@gmail.com

مقدمه

محیط خانواده و شبکه ارتباطی درون آن می‌تواند یکی از بسترهای خشونت به شمار رود، برخی از این خشونت‌ها عبارت‌اند از خشونت بدنی، خشونت گفتاری، خشونت عاطفی و خشونت جنسی. خشونت خانگی آثار ویران‌گری بر جو روان‌شناختی و عاطفی خانواده و اعضای آن می‌گذارد و می‌تواند پیامد تباہ‌گری بر ساختار خانواده به دنبال داشته باشد که به تأثیر مخرب آن بر کارکرد خانواده و سلامت روان خانواده می‌توان اشاره نمود (کراه^۱، ۲۰۱۸؛ بای، هوانگ و لی^۲، ۲۰۱۸؛ سلیک و کیرسا^۳، ۲۰۱۸). افراد قربانی خشونت، بار سنگین روانی را به خاطر تجربه خشونت بر دوش خود حمل می‌کنند. خشونت خانگی سلامت روان افراد قربانی را آسیب‌پذیر نموده و از این طریق، سبب بروز آسیب‌های روانی همچون اضطراب، استرس و افسردگی در افراد می‌شود (گروس، روف، سمزنا، لروکس و یانت^۴، ۲۰۱۹). خشونت خانگی علیه زنان و دختران پدیده‌ای است که در سراسر جهان مشاهده می‌شود و نه تنها سلامت، رفاه، حقوق و شخصیت زنان و دختران، بلکه خانواده‌ها و جوامع را نیز به طور جدی با تهدید مواجه می‌کند (دورایس^۵ و همکاران، ۲۰۱۳).

نتایج پژوهش‌های گوناگون نشان داده‌اند که خشونت خانگی معمولاً با آسیب‌های روان‌شناختی و هیجانی مختلف همراه است (طاهری فرد و میکائیلی، ۱۳۹۸؛ سیدان و ضیایی، ۱۳۹۷؛ پورنقاش تهرانی، قلندرزاده، فراهانی، صابری و پاشایی بهرام، ۱۳۹۷). این روند سبب بروز رفتارها و افکار اجتنابی در افراد دارای تجربه خشونت خانوادگی می‌شود. چرا که برخی افراد به دلیل تجارب آسیب‌زای خود با اجتناب کردن از تجارب هیجانی منفی خود سعی می‌کنند اضطراب خود را کاهش دهند. به این عمل یعنی

اجتناب کردن از تجارب درونی اجتناب تجربه‌ای^۶ گفته می‌شود (ویلیامز، هاردت، هنسچل و ادینگر^۷، ۲۰۱۹). اجتناب تجربه‌ای، به تلاش فرد برای تغییر پدیده‌های درونی که به طور منفی ارزیابی می‌شوند و اجتناب از موقعیت‌های برانگیزاننده آنها اشاره دارد؛ راهبرد مقابله‌ای ناسازگارانه‌ای که هر چند در کوتاه‌مدت از طریق کاهش رنج روان‌شناختی تقویت می‌شود و تداوم می‌یابد، در بلندمدت آزاردهنده خواهد بود و زندگی فرد را مختل می‌کند (چاولا و اوستافین^۸، ۲۰۰۷؛ بوند، هیز، بیر، کارپنتر، گانول^۹ و همکاران، ۲۰۱۱؛ کیرک، میر، ویسمن، دیکون و آج^{۱۰}، ۲۰۱۹). پژوهش‌های بسیاری رابطه اجتناب تجربه‌ای را با آسیب‌شناسی و نحوه شکل‌گیری اختلالات روانی نشان داده‌اند (بیگلان^{۱۱} و همکاران، ۲۰۱۵). به علاوه اجتناب تجربه‌ای به گونه‌ای معنادار با اختلال استرس پس از سانحه (اورسیلو و باتن^{۱۲}، ۲۰۰۵)، اختلال وحشت‌زدگی (کارکا و پانایوتو^{۱۳}، ۲۰۱۱) و اختلال اضطراب فراگیر (لی، اورسیلو، رومر و آلن^{۱۴}، ۲۰۱۰) هیجانات منفی و اضطراب (برادین، تال، استونس و گراتز^{۱۵}، ۲۰۱۴) رابطه مثبت دارد.

بروز خشونت خانوادگی با ایجاد اختلال در عملکرد شناختی و روان‌شناختی، سبب شکل‌گیری پریشانی روان‌شناختی^{۱۶} در قربانیان می‌شود (پورنقاش تهرانی و همکاران، ۱۳۹۷). پریشانی روان‌شناختی ناراحتی خاص و حالت هیجانی است که توسط افراد به طور موقت یا دائم در پاسخ به استرس‌های خاص و درخواست‌های آسیب‌زا تجربه می‌شود (ریدنر^{۱۷}، ۲۰۰۴). افزون بر این، پریشانی روان‌شناختی حالات ذهنی ناخوشایند افسردگی و اضطراب است که هر دو علائم هیجانی و فیزیولوژیکی را دارد (تیزدل و آنتال^{۱۸}، ۲۰۱۶). نتایج مطالعات بیانگر این است که پریشانی روان‌شناختی به عنوان یک اختلال هیجانی ممکن است

¹⁰. Kirk, Meyer, Whisman, Deacon, Arch

¹¹. Biglan

¹². Orsillo, Batten

¹³. Karekla, Panayiotou

¹⁴. Lee, Orsillo, Roemer, Allen

¹⁵. Bardeen, Tull, Stevens, Gratz

¹⁶. Psychological distress

¹⁷. Ridner

¹⁸. Teasdale, Antal

1. Krahé

2. Bui, Hoang, Le

3. Çelik, Kirca

4. Grose, Roof, Semenza, Leroux, Yount

5. Devries

6. Experiential avoidance

7. Williams, Hardt, Henschel, Eddinger

8. Chawla & Ostafin

9. Bond, Hayes, Baer, Carpenter, Guenole

شیوه درمان گروهی خود مطرح می‌کند: هوشیاری فراگیر نهادین و تحمل پریشانی به عنوان مولفه‌های پذیرش و تنظیم هیجانی و کارآمدی بین فردی به عنوان مؤلفه‌های تغییر (علوی، مدرس غروی، امین‌یزدی و قدردی، ۱۳۹۰). رفتارهای تحمل پریشانی که در آموزش مهارت‌های دیالکتیک هدف قرار می‌گیرند به تحمل و بقا در بحران‌ها و پذیرش زندگی آن گونه که در لحظه حاضر هست می‌پردازند، چهار مجموعه راهبرد بقا در بحران، آموزش داده می‌شوند: برگردانی توجه، خودآرام‌سازی، بهسازی لحظه و فکر کردن به سودها و زیان‌ها (میگویی، احدی، شریفی و جزایری، ۱۳۸۹). رفتاردرمانی دیالکتیکی، بر افزایش توانمندی‌های مراجع از طریق آموزش مهارت‌های جدید با مهارت‌هایی که به طور مؤثر استفاده نمی‌شود، افزایش انگیزش از طریق کمک به کاهش عواملی که در پیشرفت درمان تداخل کرده و با همانند هیجان‌ات، شناخت‌ها، رفتار آشکار و محیط، از آن جلوگیری می‌کنند، اطمینان یافتن از تعمیم درمان به محیط از طریق گسترش شبکه‌های حرفه‌ای و اجتماعی که رشد و استفاده از مهارت‌های جدید را تأیید و تقویت می‌کند (کافمن و همکاران، ۲۰۱۹).

ضرورت انجام پژوهش حاضر را می‌توان این گونه بیان کرد که خشونت در برابر زنان و دختران در حال حاضر یکی از مهم‌ترین و مشخص‌ترین شکل خشونت در برابر حقوق انسانی است که با پیامدهای منفی سلامتی روان‌شناختی و بدنی همراه است و استمرار خشونت باعث سازش‌نا یافتگی خانوادگی شده و علاوه بر تأثیر بر قربانی، انسجام خانوادگی را نیز به خطر می‌اندازد. از آنجایی که خشونت خانگی علیه زنان و دختران عامل بسیاری از صدمات جسمی، ناخوشی‌های روانی و پیامدهای نامطلوب محسوب می‌شود، نه تنها از خشونت خانگی به عنوان یک مشکل عمده سلامت زنان، بلکه به عنوان یک اپیدمی پنهان ادامه‌دار یاد می‌شود (آلسینا، بیریسچی و فرارا^{۱۳}، ۲۰۱۶). علاوه بر پدیدآیی

عملکرد اجتماعی و زندگی روزمره افراد را تحت تأثیر قرار دهد (ویتن^۱، ۲۰۰۷). پریشانی روان‌شناختی سبب می‌شود که به مرور زمان تحمل پریشانی افراد نیز کاهش یافته و رفتارهای ناسازگارانه بیشتری را از خود نشان دهد (مک کیلوپ و دویت^۲، ۲۰۱۳). افراد با پریشانی روان‌شناختی تجربه آشفتگی هیجانی را غیرقابل تحمل توصیف می‌کنند، آشفتگی هیجانی را غیرقابل پذیرش ارزیابی می‌کنند، برای تسکین حالت هیجانی منفی تلاش می‌کنند و قادر به تمرکز توجه خود به موضوعی غیر از احساس پریشانی شان نیستند (اکلیریک، آرونسون و اسمیتس^۳، ۲۰۰۷؛ چوودهاری، کوریکیان، هاون، آمستادتر، دیک^۴ و همکاران، ۲۰۱۸).

جهت بهبود مولفه‌های روان‌شناختی افراد قربانی خشونت خانوادگی روش‌های مختلفی بکار گرفته شده است. یکی از این روش‌ها رفتاردرمانی دیالکتیک^۵ است که کارآیی خود را در درمان مولفه‌های مختلف روان‌شناختی نشان داده‌اند (نوعی ایران، رضایی و اقدسی، ۱۳۹۸؛ پیمان‌نیا، حمید، مهربانی‌زاده هنرمند و محمودعلیلو، ۱۳۹۷؛ لانگ، ادواردز، میتلر و بوناویتاکولا^۶، ۲۰۱۸؛ لویس و میلر^۷، ۲۰۱۸؛ زالوسکی، لویز و مارتین^۸، ۲۰۱۸؛ دی‌کونا، کامتویس و لاندس^۹، ۲۰۱۹؛ فیتز پارتیک، بایلی و ریزوی^{۱۰}، ۲۰۱۹؛ کافمن، دوایهی و گلدستین^{۱۱}، ۲۰۱۹؛ تبت-موک، سایتو، مک‌گی، ولوسزین و وناتی^{۱۲}، ۲۰۲۰). رفتاردرمانی دیالکتیکی به عنوان یک رویکرد درمانی جدید، چهار مؤلفه مداخله‌ای را در شیوه درمانی خود مطرح می‌کند: هوشیاری فراگیر نهادین و تحمل پریشانی به عنوان مولفه‌های پذیرش و تنظیم هیجانی و کارآمدی بین فردی به عنوان مؤلفه‌های تغییر (دی‌کونا و همکاران، ۲۰۱۹). رفتاردرمانی دیالکتیکی به عنوان یک رویکرد درمانی جدید، مرکب از اصول درمان‌های شناختی-رفتاری و فلسفه شرقی ذهن که مبتنی بر اصل پذیرش می‌باشد، درآمیخته و بر این اساس چهار مؤلفه مداخله‌ای را در

8. Zalewski, Lewis, Martin

9. DeCou, Comtois, Landes

10. Fitzpatrick, Bailey, Rizvi

11. Kaufman, Douaihy, Goldstein

12. Tebbett-Mock, Saito, McGee, Woloszyn, Venuti

13. Alesina, Brioschi, Ferrara

1. Wheaton

2. MacKillop, De Wit

3. O' Cleirigh, Ironson & Smits

4. Chowdhury, Kevorkian, Hawn, Amstadter, Dick

5. Dialectical Behavioral Therapy

6. Lang, Edwards, Mittler, Bonavitacola

7. Lois, Miller

حاضر در گروه گواه از دریافت این مداخله بی بهره بودند. پس از شروع مداخله ۲ نفر در گروه آزمایش و ۳ نفر در گروه گواه از ادامه حضور در پژوهش انصراف دادند. ملاک‌های ورود به پژوهش داشتن علائم و تجارب خشونت خانگی با توجه به مصاحبه بالینی، عدم دریافت مداخله روان‌شناختی همزمان، برخورداری از سلامت جسمی با بررسی پرونده مشاوره‌ای آنها، داشتن سن ۱۳ تا ۱۵ سال بود. همچنین ملاک‌های خروج از پژوهش نیز غیبت بیش از دو جلسه، حضور نامنظم در جلسات درمان و عدم همکاری با پژوهشگر بود.

ابزار

پرسشنامه پذیرش و عمل^۱

پرسشنامه پذیرش و عمل را بوند^۲ و همکاران (۲۰۱۱) ساخته‌اند. یک نسخه ۱۰ ماده‌ای از پرسشنامه اصلی است که هیز و همکاران (۲۰۰۴) ساخته‌اند. این پرسشنامه سازه‌ای را می‌سنجد که به تنوع، پذیرش، اجتناب تجربه‌ای و انعطاف‌ناپذیری روان‌شناختی برمی‌گردد. در ایران عباسی، فنی، مولودی و ضرابی (۱۳۹۱) مشخصات روان‌سنجی این پرسشنامه را در پژوهشی گزارش دادند. تحلیل عاملی اکتشافی ۲ عامل اجتناب از تجارب هیجانی (سوالات ۱، ۲، ۳، ۵، ۷، ۹ و ۱۰) و کنترل روی زندگی (سوالات ۴، ۶ و ۸) را نشان داد. گویه‌ها براساس مقیاس ۷ درجه‌ای لیکرت است که از امتیاز ۱ (هرگز درست نیست) تا ۷ (همیشه درست است) درجه‌بندی شده است. سوالات ۱، ۶ و ۱۰ به شکل معکوس نمره‌گذاری می‌شود. حداقل نمره این پرسشنامه ۱۰ و حداکثر نمره ۷۰ می‌باشد. افزایش نمره در نتایج حاصل از اجرای این پرسشنامه بیان‌کننده افزایش اجتناب تجربه‌ای و کاهش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی آزمودنی است. مشخصات روان‌سنجی نسخه اصلی بدین شرح است: نتایج ۲۸۱۶ شرکت‌کننده با ۶ نمونه نشان داد که این ابزار پایایی، روایی و اعتبار سازه رضایت‌بخشی دارد. میانگین ضریب آلفا ۰/۸۴ و پایایی بازآزمایی در فاصله ۳ و ۱۲ ماه به ترتیب ۰/۸۱ و ۰/۷۹ به دست

آسیب‌های ارتباطی و اجتماعی برای دختران در معرض خشونت خانگی، بروز این پدیده و عدم توجه به مولفه‌های روان‌شناختی، هیجانی و اجتماعی دختران قربانی، باعث می‌شود که آنها با پردازش طرحواره‌های ناسازگار درباره خانواده و والد، نتوانند زندگی مشترک بهنجاری را آغاز کرده و مهم‌تر آن، اینکه نتوانند از پس نقش مادری برآیند. بر همین اساس به کارگیری درمان‌های مناسب در دختران در معرض خشونت خانگی امری ضروری و اجتناب‌ناپذیر است. بنابراین با توجه به موضوعات مطروحه و تحقیقات انجام یافته در مورد تاثیر رفتاردرمانی دیالکتیک بر بهبود مشکلات روانی و رفتاری، و از سوی دیگر با توجه به خلا پژوهشی حاضر به دلیل عدم انجام پژوهشی مشابه، هدف انجام پژوهش حاضر بررسی رفتاردرمانی دیالکتیک بر اجتناب تجربه‌ای و پریشانی روان‌شناختی دختران با تجربه خشونت خانگی است.

روش

طرح پژوهش حاضر، از نوع نیمه‌آزمایشی با پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه گواه بود. جامعه آماری پژوهش حاضر شامل دختران با تجربه خشونت خانگی در سال تحصیلی ۹۹-۱۳۹۸ بود. در این پژوهش تعداد ۳۰ دختر با تجربه خشونت خانوادگی با روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب و با گمارش تصادفی در گروه‌های آزمایش و گواه گمارده شدند. شیوه نمونه‌گیری نیز بدین صورت بود که با مراجعه به ۶ آموزشگاه متوسطه اول دخترانه ناحیه شش آموزش و پرورش شهر اصفهان، دانش‌آموزان دختری که به دلیل تجربه خشونت خانگی به مشاور آموزشگاه مراجعه کرده بودند مورد شناسایی قرار گرفتند. سپس ۳۰ نفر از آنها به عنوان نمونه وارد پژوهش شده و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و گواه جایگزین شدند (در هر گروه ۱۵ نفر). لازم به ذکر است که این دانش‌آموزان مورد مصاحبه بالینی نیز قرار گرفتند. در گام بعد دانش‌آموزان حاضر در پژوهش مداخله ۱۰ جلسه‌ای رفتاردرمانی دیالکتیک را در طی دو و نیم ماه دریافت نمودند، در حالی دانش‌آموزان

². Bond

¹. Acceptance and Action Questionnaire

پرسشنامه در مطالعه‌ای که در سال ۲۰۱۳ و در مطالعه‌ای که در سال ۲۰۱۵ انجام شده نیز تایید شده است (واسیلیادیس^۵ و همکاران، ۲۰۱۵). چنانکه واسیلیادیس و همکاران (۲۰۱۵) پایایی و روایی محتوایی این پرسشنامه را قابل قبول گزارش کرده‌اند. یعقوبی (۱۳۹۴) نیز در ایران در پژوهشی پایایی پرسشنامه را با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۳ گزارش کرده‌اند. همچنین این پژوهشگران روایی محتوایی این پرسشنامه را مطلوب گزارش کرده‌اند. پایایی این پرسشنامه در پژوهش حاضر با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۲ محاسبه گردید.

روند اجرای پژوهش

جهت انجام پژوهش پس از هماهنگی‌های لازم با مسئولین مدارس منتخب مربوطه و انجام فرایند نمونه‌گیری (مطابق با آنچه ذکر گردید)، دانش‌آموزان دختر انتخاب شده (۳۰ دختر دارای تجربه خشونت خانگی) به شیوه تصادفی در گروه‌های آزمایش و گواه گمارده شدند (۱۵ نفر در گروه آزمایش و ۱۵ نفر در گروه گواه). گروه آزمایش مداخله رفتاردرمانی دیالکتیک را در طی دو و نیم ماه به صورت هفته‌ای یک جلسه ۹۰ دقیقه‌ای را در ۱۰ جلسه دریافت نمودند. این در حالی است که افراد حاضر در گروه گواه مداخلات حاضر را در طول پژوهش دریافت نکرده و در انتظار دریافت مداخلات حاضر بودند. پس از شروع مداخله ۲ نفر در گروه آزمایش و ۳ نفر در گروه گواه از ادامه حضور در پژوهش انصراف دادند. جهت رعایت اخلاق در پژوهش رضایت دختران برای شرکت در برنامه مداخله کسب و از کلیه مراحل مداخله آگاه شدند. هم‌چنین به افراد گروه گواه اطمینان داده شد که آنان نیز پس از اتمام فرایند پژوهشی این مداخلات را دریافت خواهند نمود. هم‌چنین به هر دو گروه اطمینان داده خواهد شد که اطلاعات آنها محرمانه باقی می‌ماند و نیازی به درج نام نیست.

آمد. نتایج نشان داد که پرسشنامه پذیرش و عمل به صورت همزمان، طولی و افزایشی دامنه‌ای از نتایج از سلامت ذهنی تا میزان غیبت از کار را پیش‌بینی می‌کند که همسان با نظریه زیربنایی آن است. این ابزار همچنین اعتبار تمیزی مناسبی را نشان می‌دهد. به نظر می‌رسد نسخه دوم پرسشنامه پذیرش و عمل مفهوم مشابه با نسخه اول را اندازه می‌گیرد، اما ثبات روان‌سنجی بهتری دارد (بوند و همکاران، ۲۰۱۱). در پژوهش عباسی و همکاران (۱۳۹۱) همسانی درونی پرسشنامه (۷۱-۸۹) در گروه‌های بالینی و غیر بالینی رضایت‌بخش بود. در پژوهش حاضر نیز پایایی با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۳ به دست آمد.

پرسشنامه پریشانی روان‌شناختی^۱

پرسشنامه پریشانی روان‌شناختی کسلر توسط کسلر^۲ و همکاران (۲۰۰۳) به صورت ۱۰ سؤالی تنظیم شد. پاسخ سؤالات، به صورت ۵ گزینه‌ای تمام اوقات = ۴، بیشتر اوقات = ۳، بعضی اوقات = ۲، به ندرت = ۱ و هیچ وقت = ۰ است که بین ۰-۴ نمره گذاری می‌شود و حداکثر نمره در آن برابر ۴۰ است. پژوهش‌های انجام گرفته بر روی پرسشنامه پریشانی روان‌شناختی کسلر نشان‌دهنده ارتباط قوی میان نمرات بالا در پرسشنامه پریشانی روان‌شناختی کسلر و تشخیص بیماری‌های خلقی و اضطرابی توسط فرم مصاحبه تشخیصی بین‌المللی مرکب می‌باشد (اندروز و اسلید^۳، ۲۰۰۱). افزون بر آن، پرسشنامه پریشانی روان‌شناختی کسلر دارای حساسیت و ویژگی مناسبی برای غربالگری افراد مبتلا به اضطراب و افسردگی می‌باشد و نیز این ابزار برای کنترل و نظارت‌های بعد از درمان مناسب است (کسلر و همکاران، ۲۰۰۳). سودمندی استفاده از این ابزار توسط اندروز (۲۰۰۲) تایید شده است. مطالعات دیگر نیز حاکی از معتبر بودن این پرسشنامه برای مطالعات غربالگری و شناسایی اختلالات روانی است (گرین و کاراکا^۴، ۲۰۱۰). کاربرد این

3. Andrews, Slade

4. Green, Karraki

5. Vasiliadis

1. Psychological Distress Questionnaire

2. Kessler

جدول ۱. خلاصه جلسات رفتاردرمانی دیالکتیک (لینهان، ۲۰۰۴؛ به نقل از نوعی ایران، رضایی و اقدسی، ۱۳۹۸)

جلسه	هدف	شرح جلسه
اول	آشنایی مراجعان با همدیگر	ابتدا محقق ضمن خوش آمدگویی و سپاسگزاری از آزمودنی‌ها، هدف از تشکیل جلسات آموزش، طول مدت زمان آن، تعداد جلسات، شرایط خروج از جلسات و تکالیف خانگی در بین جلسات را برای آنها توضیح می‌دهد، سپس آزمودنی‌ها با یکدیگر آشنا شدند.
دوم	کسب توانش و آشنایی با هیجانات	بر مروری کدامند؟ هیجان‌ها مورد در درست دیدگاه‌های بیاموزیم؟ مهارت را این باید سوال در مورد اینکه: چرا خودنظم جویی هیجانات کمک می‌کند تا با هیجان‌ها به شیوه‌های موثرتری کنار بیایند. و ثانویه هیجان‌های اولیه
سوم	نام‌گذاری هیجان و توجه به عملکردشان	تفاسیری مورد در مباحثه عملکردی، تحلیل هیجان‌ها و می‌کنند؟ نام‌گذاری عمل هیجان‌ها سوال در مورد اینکه چگونه هیجان‌ها به پاسخ در خردمندانه ذهن و منطقی ذهن و هیجانی ذهن نقش به توجه دارد، هیجان‌هایش برابر فرد هر که
چهارم	مشاهده‌گری هیجانات	هیجان‌ها. اگر افراد رفتارهای سالم‌تری بروز دهند و افکار در خودگویی‌های مثبت نقش هیجان‌ها، توصیف و مشاهده خودتائید گرایانه بیشتری داشته باشند، باعث می‌شود تجارب هیجانی رضایت‌بخش‌تری برای آنها پیش بیاید.
پنجم	کسب توانش جهت کاهش آسیب‌پذیری	جسمانی کسالت رفع برای برنامه‌ریزی کافی، برای خواب جسمانی (برنامه‌ریزی آسیب‌پذیری کاهش توانش آموزش کردن). عادت‌های صحیح بخش مهمی از مدیریت افسردگی، خشم، کج خلقی مناسب، ورزش و کافی تغذیه و روانی، یا زودرنجی هستند.
ششم	حل آموزش توانش مسأله	مسأله، این توانش این توانایی را حل آسیب‌پذیری شناختی. آموزش توانش کاهش توانش راستای در اتخاذ تصمیماتی به افراد می‌دهد که با توجه به تجارب عملی و توانمندی‌های ذهنی خود بتوانند در جهت حل مسئله قدم بردارند.
هفتم	خود دنیای بر تسلط	فعالیت‌های لذت‌بخش. از فهرستی تهیه مثبت، تجارب افزایش برای برنامه‌ریزی آموزش
هشتم	عمل مخالف هیجانات آسیب‌زننده	مورد در مخالف افسردگی. عمل و خشم شرم، و گناه احساس ترس، برابر در مخالف عمل انجام و هیجان‌ها بر آگاهی غمگینی. برعکس تمایل‌های هیجانی‌تان عمل کنید. ذهن خود را از حس جاری و کنونی و گناه احساس و خشم و ترس پر کنید.
جلسه نهم	جلسه اول آموزش توانش‌های تحمل پریشانی	راهبردهای پرت کردن حواس، ارتقاء لحظه جاری، خودآرام‌بخشی با استفاده از حواس پنجگانه، تکنیک سود و زیان. اکثر افراد ترجیح می‌دهند هیجان‌های دردناک را تجربه نکنند. بنابراین آن را نادیده می‌گیرند و نمی‌توانند تحمل کنند، پس دست به رفتارهای غیرانطباقی می‌زنند. درمانگر در تحمل پریشانی به فرد کمک می‌کند تا هیجان دردناک را تجربه کند و بتواند آن را تحمل کند.
جلسه دهم	جلسه دوم آموزش توانش‌های تحمل	آموزش توانش‌های تحمل پریشانی: تعریف پذیرش بنیادین و چگونگی استفاده از این توانش، آموزش تغییر شیوه‌های تفکر، ایجاد انگیزه (اراده) برای عمل متعهدانه.

نتایج

یافته‌های جمعیت‌شناختی نشان داد که دانش‌آموزان حاضر در پژوهش دارای دامنه سنی ۱۳ تا ۱۵ سال بودند که بیشترین فراوانی در گروه آزمایش مربوط به گروه سنی ۱۴ سال (۴۶/۶۶ درصد) و در گروه گواه نیز مربوط به گروه سنی ۱۳ سال (۵۳/۳۳ درصد) بود. علاوه بر این، دانش‌آموزان در سه پایه هفتم، هشتم و نهم مشغول به تحصیل بودند که بیشترین فراوانی در هر دو گروه آزمایش (۴۰ درصد) و گواه (۴۶/۶۶ درصد) مربوط به پایه هشتم بود.

در این پژوهش برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از دو سطح آمار توصیفی و استنباطی استفاده شده است. در سطح آمار توصیفی از میانگین و انحراف استاندارد و در سطح آمار استنباطی از آزمون شاپیرو-ویلک جهت بررسی نرمال بودن توزیع متغیرها، آزمون لوین برای بررسی برابری واریانس‌ها و همچنین از تحلیل کوواریانس برای بررسی فرضیه پژوهش استفاده گردید. نتایج آماری با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS-۲۳، مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

جدول ۲: میانگین و انحراف معیار اجتناب تجربه‌ای و پریشانی روان‌شناختی در دو گروه آزمایش و گواه

پس‌آزمون		پیش‌آزمون		گروه‌ها	مولفه‌ها
انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین		
۴	۲۴	۵/۶۸	۴۲/۰۶	گروه آزمایش	اجتناب تجربه‌ای
۵/۵۰	۳۹/۸۶	۴/۸۸	۴۱/۴۶	گروه گواه	
۳/۸۲	۱۹	۴	۲۴	گروه آزمایش	پریشانی
۴/۴۸	۲۴/۸۶	۴/۰۴	۲۴/۲۶	گروه گواه	روان‌شناختی

و پریشانی روان‌شناختی در گروه‌های آزمایش و گواه در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون برقرار است ($p > 0/05$). در نهایت نتایج در بررسی پیش‌فرض همگنی شیب خط رگرسیون مشخص شد که تعامل پیش‌آزمون با متغیر گروه‌بندی در مرحله پس‌آزمون در متغیرهای اجتناب تجربه‌ای و پریشانی روان‌شناختی معنادار نبوده است ($p > 0/05$). این بدان معناست که فرض همگنی شیب خط رگرسیون در متغیرهای اجتناب تجربه‌ای و پریشانی روان‌شناختی برقرار بوده است.

جهت بررسی پیش‌فرض همگنی واریانس‌ها، از آزمون لوین استفاده شده است. نتایج نشان داده است در مرحله پس‌آزمون در متغیرهای اجتناب تجربه‌ای و پریشانی روان‌شناختی پیش‌فرض همگنی واریانس‌ها برقرار بوده است ($p > 0/05$). نتایج آزمون باکس جهت بررسی همسانی ماتریس‌های واریانس-کواریانس نشان داد که در مرحله پس‌آزمون پیش‌فرض ماتریس‌های واریانس-کواریانس نیز برقرار بوده است ($p > 0/05$). علاوه بر این نتایج آزمون شاپیرو ویلک بیانگر آن بود که پیش‌فرض نرمال بودن توزیع نمونه‌ای داده‌ها در متغیرهای اجتناب تجربه‌ای

جدول ۴: نتایج تحلیل کوواریانس جهت بررسی اثربخشی رفتاردرمانی دیالکتیک بر اجتناب تجربه‌ای و پریشانی روان‌شناختی

منبع تغییر	متغیر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	مقدار F	سطح معناداری	اندازه اثر	توان
اجتناب تجربه‌ای	اثر پیش‌آزمون	۱۴/۰۸	۱	۱۴/۰۸	۰/۵۲	۰/۴۷	۰/۰۲	۰/۱۱
	اثر متغیر مستقل	۷۸۹/۹۲	۱	۷۸۹/۹۲	۲۹/۴۲	۰/۰۰۰۱	۰/۵۳	۱
	خطا	۷۲۴/۹۸	۲۷	۲۶/۸۵				
	کل	۳۷۷۸۱	۳۰					
پریشانی روان‌شناختی	اثر پیش‌آزمون	۰/۴۰	۱	۰/۴۰	۰/۰۲	۰/۸۷	۰/۰۰۱	۰/۰۵
	اثر متغیر مستقل	۲۵۸/۵۲	۱	۲۵۸/۵۲	۱۷/۷۴	۰/۰۰۰۱	۰/۴۱	۰/۹۸
	خطا	۳۹۳/۳۳	۲۷	۱۴/۵۶				
	کل	۱۵۰۸۴	۳۰					

دختران با تجربه خشونت خانگی) در مرحله پس‌آزمون در سطح خطای ۰/۰۵ گردد. بنابراین این نتیجه حاصل می‌شود که با کنترل متغیر مداخله‌گر (پیش‌آزمون)، میانگین نمرات متغیرهای

با توجه به نتایج جدول ۴، ارائه متغیر مستقل (رفتاردرمانی دیالکتیک) توانسته منجر به ایجاد تفاوت معنادار میانگین نمرات متغیرهای وابسته (اجتناب تجربه‌ای و پریشانی روان‌شناختی

اجتناب تجربه‌ای و پریشانی روان‌شناختی دختران با تجربه خشونت خانگی با ارائه رفتاردرمانی دیالکتیک دچار تغییر معنادار شده است. جهت تغییر نیز بدان صورت بوده است که رفتاردرمانی دیالکتیک توانسته منجر به کاهش اجتناب تجربه‌ای و پریشانی روان‌شناختی دختران با تجربه خشونت خانگی شود. مقدار تاثیر رفتاردرمانی دیالکتیک بر میزان اجتناب تجربه‌ای و پریشانی روان‌شناختی دختران با تجربه خشونت خانگی به ترتیب ۰/۵۳ و ۰/۴۱ بوده است. این بدان معناست که به ترتیب ۵۳ و ۴۱ درصد تغییرات متغیرهای اجتناب تجربه‌ای و پریشانی روان‌شناختی دختران با تجربه خشونت خانگی توسط ارائه متغیر مستقل (رفتاردرمانی دیالکتیک) تبیین می‌شود.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی رفتاردرمانی دیالکتیک بر اجتناب تجربه‌ای و پریشانی روان‌شناختی دختران با تجربه خشونت خانگی انجام گرفت. یافته اول پژوهش حاضر بیانگر آن بود که رفتاردرمانی دیالکتیک به شکلی معنادار اجتناب تجربه‌ای دختران با تجربه خشونت خانگی را کاهش داده بود. این نتایج با یافته پیمان‌نیا و همکاران (۱۳۹۷) مبنی بر اثربخشی رفتاردرمانی دیالکتیک بر تکانشگری و کیفیت زندگی دختران و با نتایج پژوهش لانگ و همکاران (۲۰۱۸) مبنی بر تاثیر رفتاردرمانی دیالکتیک بر سلامت روان‌شناختی نوجوانان همسو بود. در تبیین یافته حاضر می‌توان گفت رفتاردرمانی دیالکتیکی باعث بهبود جهت‌گیری کلی افراد، احساس اعتماد و پویایی مداوم و فراگیر در زندگی و پیرامون می‌شود (تبت-موک و همکاران، ۲۰۲۰). آموزش خود منطقی یا ذهن‌استدلالی در رفتاردرمانی دیالکتیک به دختران با تجربه خشونت خانگی کمک می‌کند تا قوانین حاکم بر زندگی و روابط را بپذیرد و برطبق آن عمل نماید. مفهوم خود عاقل نیز باعث می‌شود که فرد بر کارهایش نظارت داشته باشد و اعمال خویش را با موقعیت‌های مختلف هماهنگ و همساز نماید و بنابراین احساس کنترل و تسلط بر محیط داشته باشد. بر این اساس رفتاردرمانی دیالکتیک با ایجاد احساس توانمندی در دختران با تجربه خشونت خانگی، سبب می‌شود تا آنها افکار و رفتار اجتنابی کمتری را از خود نشان داده و بر همین اساس اجتناب تجربه‌ای آنان نیز کاهش یابد. علاوه بر این،

درمان حاضر به دختران با تجربه خشونت خانگی کمک می‌کند تا هیجان‌های خود را دقیق‌تر تشخیص دهند و سپس هر هیجانی را بدون ناتوان شدن با آن بررسی کنند. همچنین بدون داشتن رفتاری مخرب و ناسازگارانه؛ زندگی را سازمان یافته‌تر، قابل پیش‌بینی‌تر و توضیح پذیرتر درک نمایند. به عبارتی بهره‌مندی از روش رفتاردرمانی دیالکتیکی، دختران با تجربه خشونت خانگی را قادر می‌سازد که هیجان‌ات و احساسات خود را به شکل بهتری ادراک نمایند و مشکلات خود را پذیرفته و آنها را قابل کنترل بدانند. علاوه بر این رفتاردرمانی دیالکتیکی به دختران با تجربه خشونت خانگی کمک می‌کند روش‌های مناسبی را در مدیریت تعارضات خود و نزدیک شدن به آرمان‌های خود بیاموزند. این کار از طریق آموزش مهارت‌های حل مساله مؤثر که یکی از چهار مهارت بنیادین رفتاردرمانی دیالکتیک به شمار می‌رود، صورت می‌گیرد. این مهارت، ابزار جدیدی برای ابراز باورها، نیازها، محدودیت‌گزینی و چاره‌اندیشی مشکلات در اختیار افراد قرار می‌دهد. کسب مهارت‌های حل مساله سبب می‌شود تا دختران با تجربه خشونت خانگی کمتر از چالش‌های آزاردهنده روی گردان بوده و بر این اساس اجتناب تجربه‌ای کمتری را از خود نشان می‌دهند.

یافته دوم پژوهش حاضر بیانگر آن بود که رفتاردرمانی دیالکتیک به شکلی معنادار پریشانی روان‌شناختی دختران با تجربه خشونت خانگی را کاهش داده بود. یافته حاضر با نتایج پژوهش نوعی ایران، رضایی و اقدسی (۱۳۹۸) مبنی بر تاثیر رفتاردرمانی دیالکتیکی بر پردازش هیجانی دانش‌آموزان دختر مقطع متوسطه و با یافته پژوهش تبت-موک و همکاران (۲۰۲۰) مبنی بر تاثیر رفتاردرمانی دیالکتیک بر پردازش شناختی و کاهش اضطراب همسو بود. در تبیین یافته حاضر باید گفت که یکی از مهارت‌های اصلی رفتاردرمانی دیالکتیک، مهارت تحمل پریشانی است (لانگ و همکاران، ۲۰۱۸). هنگامی که مهارت تحمل پریشانی، به دانش‌آموزان دختران با تجربه خشونت خانگی آموزش داده می‌شود، حس پیوستگی و قدرت روانی آنان افزایش می‌یابد؛ به بیان دیگر این مهارت به آنها یاد می‌دهد تا با وقایع آشفته‌ساز نظیر تجربه خشونت خانگی و علائم آزارنده آن، بهتر مقابله کرده و رفتارهای اجتنابی کمتری را از خود نشان

منجر به کاهش اجتناب تجربه‌ای و پریشانی روان‌شناختی دختران با تجربه خشونت خانگی شود که بر این اساس می‌توان پیشنهاد کاربردی پژوهش را نیز این چنین بیان نمود که در مانگران و مشاوران مراکز مشاوره آموزش و پرورش می‌توانند با بهره‌گیری از رفتاردرمانی دیالکتیک، اجتناب تجربه‌ای و پریشانی روان‌شناختی دختران با تجربه خشونت خانگی را کاهش دهند. محدود بودن دامنه تحقیق به دختران با تجربه خشونت خانگی شهر اصفهان؛ عدم مهارت‌های اثرگذار بر اجتناب تجربه‌ای و پریشانی روان‌شناختی دختران با تجربه خشونت خانگی، عدم بهره‌گیری از روش نمونه‌گیری تصادفی و عدم برگزاری مرحله پیگیری از محدودیت‌های پژوهش حاضر بود. بنابراین پیشنهاد می‌شود برای افزایش قدرت تعمیم‌پذیری نتایج، در سطح پیشنهاد پژوهشی، این پژوهش در سایر شهرها و مناطق و جوامع دارای فرهنگ‌های متفاوت، دیگر جامعه‌های آماری، مهارت‌های ذکر شده، بهره‌گیری از روش‌های نمونه‌گیری تصادفی و برگزاری مرحله پیگیری اجرا شود.

دهند. از طرفی با بهره‌گیری از فنون رفتاردرمانی دیالکتیکی، افراد می‌توانند هیجانات و رویدادهایی را که در زندگی پیش می‌آید بهتر درک کرده و آنها را قبول نمایند. بر این اساس دختران با تجربه خشونت خانگی با استفاده از تکنیک تحمل‌پریشانی می‌آموزند که در مقابل تعارض‌ها و مشکلات ناشی از خشونت مقاوم‌تر بوده و اثرات آشفته‌ساز شرایط محیطی را کاهش دهند. این در حالی است که رفتاردرمانی دیالکتیک بر مهارت حل مساله نیز تاکید دارد (نوعی ایران، رضایی و اقدسی، ۱۳۹۸). بر این اساس رفتاردرمانی دیالکتیک با بکارگیری مهارت تحمل‌پریشانی قدرت مقابله‌ای و تاب‌آوری دختران با تجربه خشونت خانگی را افزایش داده و از طریق مهارت حل مساله تلاش می‌نماید تا به کاهش روند تجربه خشونت خانگی یاری رساند.

در یک جمع‌بندی نهایی می‌توان ابراز داشت که رفتاردرمانی دیالکتیک می‌تواند با بهره‌گیری از راه‌هایی همچون تکنیک‌های تحمل‌پریشانی، پذیرش و خودنظم‌جویی هیجانی توانسته بود

منابع فارسی

- پورنقاش تهرانی، س.س.، قلندرزاده، ز.، فراهانی، ح.، صابری، س.م.، پاشایی بهرام، م. (۱۳۹۷). نقش واسطه‌ای خود تنظیمی و پریشانی روان‌شناختی در رابطه بین خشونت خانگی و عملکردهای شناختی در زنان قربانی همسر آزاری، روانشناسی اجتماعی، ۶(۳)، ۵۱-۶۰.
- پیمان‌نیا، ب.، حمید؛ ن.، مهربانی زاده هنرمند؛ م.، و محمودعلیلو؛ م. (۱۳۹۷). اثربخشی رفتاردرمانی دیالکتیک مبتنی بر آموزش مهارت‌ها به خانواده و فرزند بر تکانشگری و کیفیت زندگی دختران دارای رفتارهای خودجرحی. نشریه پژوهش در توانبخشی پرستاری، ۴(۴): ۷-۱۸.
- سیدان، س.ا.، ضیایی، س. (۱۳۹۷). اثربخشی آموزش مدیریت استرس بر کیفیت زندگی و تاب‌آوری زنان قربانی خشونت خانگی، مجله دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد، ۶۱(۱)، ۱۲-۱۹.
- طاهری فرد، م.، میکائیلی، ن. (۱۳۹۸). اثربخشی ذهن آگاهی مبتنی بر شناخت در اضطراب اجتماعی، تاب‌آوری و تنظیم هیجان زنان قربانی خشونت خانگی، اندیشه و رفتار در روانشناسی بالینی، ۱۳(۵۱)، ۱۷-۲۶.
- عباسی، ا.، فتی، ل.، مولودی، ر.، ضرابی، ح. (۱۳۹۱). کفایت روان‌سنجی نسخه فارسی پرسشنامه پذیرش و عمل - نسخه دوم، روش‌ها و مدل‌های روان‌شناختی، ۲(۱۰): ۸۰-۶۵.
- علوی، خ.، مدرس غروی، م.، امین یزدی، س.، صالحی قدردی، ا. (۱۳۹۰). اثربخشی رفتاردرمانی دیالکتیکی به شیوه گروهی (با تکیه بر مولفه‌های هوشیاری فراگیر بنیادین، تحمل‌پریشانی و تنظیم هیجانی) بر نشانه‌های افسردگی در دانشجویان، مجله اصول بهداشت روانی، ۱۳(۲)، ۱۳۵-۱۲۴.
- میگویی کربلایی؛ ا.، احدی؛ ح.، شریفی؛ ح.پ.، و جزایری؛ س.م. (۱۳۸۹). اثربخشی رفتاردرمانگری دیالکتیکی همراه با دارودرمانگری در مقایسه با دارودرمانگری در کاهش افکار خودکشی بیماران دچار افسردگی اقدام‌کننده به خودکشی، فصلنامه روان‌شناسی کاربردی، ۴(۱۶): ۴۱-۲۵.

نوعی ایران، ل.، رضایی، ا.، و اقدسی، ع. (۱۳۹۸). تأثیر رفتاردرمانی دیالکتیکی بر پردازش هیجانی و سرگردانی ذهنی در دانش‌آموزان دختر مقطع متوسطه دارای اضطراب امتحان، *مجله سلامت جامعه*، ۱۳(۲): ۱-۱۰.

یعقوبی، ح. (۱۳۹۴). ویژگی‌های روان‌سنجی نسخه ۱۰ سوالی پرسشنامه پریشانی روان‌شناختی کسلر (K-۱۰). فصلنامه پژوهش‌های کاربردی روان‌شناختی، ۶(۴): ۴۵-۵۷.

۵۷

References

- Alesina, A., Brioschi, B., Ferrara, E.L. (2016). *Violence Against Women: A Cross-cultural Analysis for Africa*. National Bureau of Economic Research.
- Bardeen, J.R., Tull, M.T., Stevens, E.N., Gratz, K.L. (2014). Exploring the relationship between positive and negative emotional avoidant and anxiety symptom severity: The moderating role of attentional control. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 45(3): 415-420.
- Biglan, A., Gau, J.M., Jones, L.B., Hinds, E., Rusby, J.C., Cody, C., et al. (2015). The role of experiential avoidance in the relationship between family conflict and depression among early adolescents. *Journal of Contextual Behavioral Science*. 4(1): 30-36.
- Bond, F.W., Hayes, S.C., Baer, R.A., Carpenter, K.M., Guenole, N., Orcutt, H.K., et al. (2011). Preliminary psychometric properties of the Acceptance and Action Questionnaire-II: a revised measure of psychological inflexibility and experiential avoidance. *Behavior Therapy*, 42(4), 676-88.
- Bui, Q.N., Hoang, T.X., Le, N.T.V. (2018). *The effect of domestic violence against women on child welfare in Vietnam*. *Children and Youth Services Review*, 94: 709-719.
- Çelik, AS., Kirca, N. (2018). Prevalence and risk factors for domestic violence against infertile women in a Turkish setting. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*, 231: 111-116.
- Chawla, N., & Ostafin, B. (2007). Experiential avoidance as a functional dimensional approach to psychopathology: An empirical review. *Journal of Clinical Psychology*, 63 (9): 871-890.
- Chowdhury, N., Kevorkian, S., Hawn, S.E., Amstadter, A.B., Dick, D., Kendler, K.S., Berenz, E.C. (2018). Associations between personality and distress tolerance among trauma-exposed young adults. *Personality and Individual Differences*, 120: 166-170.
- DeCou, C.R., Comtois, K.A., Landes, S.J. (2019). *Dialectical Behavior Therapy Is Effective for the Treatment of Suicidal Behavior: A Meta-Analysis*. *Behavior Therapy*, 50(1): 60-72.
- Devries, K.M., Mak, J.Y., García-Moreno, C., Petzold, M., Child, J.C., Falder, G., Lim, S., Bacchus, L.J., Engell, R.E., Rosenfeld, L., Pallitto, C. (2013). The Global Prevalence of Intimate Partner Violence Against Women. *Science*, 340(6140):1527-8.
- Fitzpatrick, S., Bailey, K., Rizvi, S.L. (2019). *Changes in Emotions Over the Course of Dialectical Behavior Therapy and the Moderating Role of Depression, Anxiety, and Posttraumatic Stress Disorder*. *Behavior Therapy, In Press, Corrected Proof*.
- Green, K., Karraki, H. (2010). Life span developmental psychology: Prospective on stress and coping (pp. 151-174). Hillsdale, N. J: Lawrence Erlbaum Associates.
- Grose, R.G., Roof, K.A., Semenza, D.C., Leroux, X., Yount, K.M. (2019). *Mental health, empowerment, and violence against young women in lower-income countries: A review of reviews*. *Aggression and Violent Behavior*, 46: 25-36.
- Karekla, M., Panayiotou, G. (2011). Coping and experiential avoidance: Unique or overlapping constructs? *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 42(2): 163-170.
- Kaufman, E.A., Douaihy, A., Goldstein, T.R. (2019). *Dialectical Behavior Therapy and Motivational Interviewing: Conceptual Convergence, Compatibility, and Strategies for Integration*. *Cognitive and Behavioral Practice, In Press, Corrected Proof*.
- Kessler, R.C., Barker, P.R., Colpe, L.J., Epstein, J.F., Gfroerer, J.C., Hiripi, E., Howes, M.J., Normand, S-L.T., Manderscheid, R.W., Walters, E.E. & Zaslavsky, A.M. (2003). Screening for serious mental illness in the general population. *Archives of General psychiatry*, 60(2): 184-189.
- Kirk, A., Meyer, J.M., Whisman, M.A., Deacon, B.J., Arch, J.J. (2019). *Safety behaviors, experiential avoidance, and anxiety: A path analysis approach*. *Journal of Anxiety Disorders*, 64: 9-15.
- Krahé, B. (2018). *Violence against women*, *Current Opinion in Psychology*, 19: 6-10.
- Lang, C.M., Edwards, A.J., Mittler, M.A., Bonavitacola, L. (2018). *Dialectical Behavior Therapy With Prolonged Exposure for Adolescents: Rationale and Review of the Research*. *Cognitive and Behavioral Practice*, 25(3): 416-426.
- Lee, K., Orsillo, S.M., Roemer, L., Allen, L.B. (2010). Distress and avoidance in generalized anxiety disorder: exploring the relationships with intolerance of uncertainty and worry. *Cognitive Behaviour Therapy*; 39(2):126-136.

Lois, B.H., Miller, A.L.(2018). Stopping the Nonadherence Cycle: The Clinical and Theoretical Basis for Dialectical Behavior Therapy Adapted for Adolescents With Chronic Medical Illness (DBT-CMI). *Cognitive and Behavioral Practice*, 25(1): 32-43.

MacKillop, J., DeWit, H. (2013). The Wiley- Blackwell handbook of Addiction Psychopharmacology. John Wiley and Sons.

O' Cleirigh, C., Ironson, G., & Smits, J.A. (2007). Does distress tolerance moderate the impact of major life events on psychosocial variables and behaviors important in the management of HIV?. *Behavior therapy*, 38(3), 314-323.

Orsillo, S.M., Batten, S.V.(2005). Acceptance and Commitment Therapy in the Treatment of Posttraumatic Stress Disorder. *Behavior Modify*; 29(1): 95-129.

Ridner, S.H. (2004). Psychological distress: concept analysis. *Journal of Advanced Nursing*, 45, 536-545.

Teasdale, T.W., Antal, K.(2016). Psychological distress and intelligence in young men. *Personality and Individual Differences*, 99: 336-339.

Tebbett-Mock, A.A., Saito, E., McGee, M., Woloszyn, P., Venuti, M.(2020). Efficacy of Dialectical Behavior Therapy Versus Treatment as Usual for Acute-Care Inpatient Adolescents. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 59(1): 149-156.

Vasiliadis, H.M., Chudzinski, V., Gontijo-Guerra, S., Prévile, M.(2015). Screening instruments for a population of older adults: The 10-item Kessler Psychological Distress Scale (K10) and the 7-item Generalized Anxiety Disorder Scale (GAD-7). *Psychiatry Research*, 228 (1): 89-94.

Wheaton, B. (2007). The twain meets: distress, disorder and the continuing conundrum of categories (comment on Horwitz). *Health*, 11, 303-319.

Williams, J.L., Hardt, M.M., Henschel, A.V., Eddinger, J.R.(2019). Experiential avoidance moderates the association between motivational sensitivity and prolonged grief but not posttraumatic stress symptoms. *Psychiatry Research*, 273: 336-342.

Zalewski, M., Lewis, J.K., Martin, C.G.(2018). Identifying novel applications of dialectical behavior therapy: considering emotion regulation and parenting. *Current Opinion in Psychology*, 21: 122-126.

Original Article

Effectiveness of Dialectic Behavior Therapy on the Experiential Avoidance and Psychological Distress in the Girls With the Experience of Domestic Violence

Received: 21/07/2020 - Accepted: 09/02/2021

Zeynab Ghasemi^{1*}
Saeideh Khaki²
Mandana Matin Zadeh³

¹ *Ma of Clinical Psychology, Islamic Azad University, Isfahan Branch (Khorasgan), Isfahan, Iran.*

² *PhD student in General Psychology, Islamic Azad University, Isfahan Branch (Khorasgan), Isfahan, Iran.*

³ *Ma of Counseling and Guidance, Tonkabon Branch, Islamic Azad University, Tonkabon, Iran.*

Email: z.h.ghasemi63@gmail.com

Abstract

Introduction: the experience of domestic violence causes the girls to face different psychological and emotional damages. Therefore, the present study was conducted with the purpose of investigating the effectiveness of dialectic behavior therapy on the experiential avoidance and psychological distress in the girls with the experience of domestic violence.

Methods: the present study was quasi-experimental with pretest-posttest and control group design. The statistical population of the present study included the girls with the experience of domestic violence in academic year 2019-20. 30 girls with the record of domestic violence were selected through purposive sampling method and they were randomly accommodated into experimental and control groups (each group of 15 girls). After starting the intervention, 2 girls in the experimental group and 3 girls in the control group quit taking part in the study. The experimental group received ten ninety-minute sessions of training dialectic behavior therapy during two-and-a-half months. The applied questionnaires in the present study were experiential avoidance questionnaire and psychological distress. The data from the study were analyzed through ANCOVA method by SPSS software version 23.

Results: the results showed that dialectic behavior therapy has significant effect on the experiential avoidance and psychological distress in the girls with the experience of domestic violence ($p < 0.001$) in a way that this therapy succeeded in decreasing experiential avoidance (0.53) and psychological distress (0.41) in these girls.

Conclusion: the findings of the present study implied that according to the findings of the present study it can be concluded that the dialectic behavior therapy can be used as an efficient therapy to decrease experiential avoidance and psychological distress in the girls with domestic violence through employing techniques such as bearing distress, acceptance and emotional self-regulation.

Key words: Experiential avoidance, psychological distress, domestic violence, dialectic behavior therapy

Acknowledgement: There is no conflict of interest