

## مقایسه اثربخشی درمان مثبت نگر و رفتاردرمانی دیالکتیک بر خودشناسی نوجوانان آسیب پذیر تحت پوشش بهزیستی شهر تهران

تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۰۲/۲۴ - تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۰۵/۰۳

### خلاصه

**مقدمه:** هدف این مطالعه مقایسه اثربخشی درمان مثبت نگر و رفتاردرمانی دیالکتیک بر خودشناسی نوجوانان آسیب پذیر تحت پوشش بهزیستی شهر تهران بود.

**روش کار:** با استفاده از روش نمونه گیری در دسترس و به صورت غربالگری تعداد ۶۰ نفر نمونه انتخاب شدند که به طور مساوی و به صورت تصادفی در گروه های مداخله روان شناسی مثبت نگر و رفتاردرمانی دیالکتیک و گروه کنترل گمارش شدند. نمره به دست آمده از پرسشنامه خودشناسی کتل (۱۹۹۸) در غربالگری اولیه به عنوان پیش آزمون لحاظ شد. سپس مداخله روان شناسی مثبت نگر و رفتاردرمانی دیالکتیک هر کدام به تعداد ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه ای به گروه آزمایشی مختص خود ارائه شد و گروه کنترل مداخله ای دریافت نکرد. سپس هر سه گروه در پس آزمون مورد اندازه گیری قرار گرفتند. همچنین بعد از یکماه دوره پیگیری با اجرای پرسشنامه خودشناسی انجام گردید.

**نتایج:** تجزیه و تحلیل داده ها با روش تحلیل واریانس آمیخته نشان داد در مان مثبت نگر و رفتاردرمانی دیالکتیک بر خودشناسی نوجوانان آسیب پذیر تحت پوشش بهزیستی شهر تهران مؤثر بود ( $P < 0/001$ ). همچنین، تأثیر درمان مثبت نگر از رفتاردرمانی دیالکتیک در بهبود خودشناسی بیشتر بود ( $P < 0/001$ ). نتایج در مرحله پیگیری حفظ شدند.

**نتیجه گیری:** نتایج این تحقیق لزوم توجه خاص به مسائل نوجوانان آسیب پذیر را آشکار می سازد.

**کلمات کلیدی:** درمان مثبت نگر، رفتاردرمانی دیالکتیک، خودشناسی، نوجوانان آسیب پذیر

بی نوشت: این مطالعه فاقد تضاد منافع می باشد.

مهین مولایی جولدان<sup>۱</sup>

جواد خلعتبری<sup>۲\*</sup>

شهره قربان شیروودی<sup>۳</sup>

<sup>۱</sup> دانشجوی دکتری روان شناسی عمومی، گروه روان شناسی، واحد تنکابن، دانشگاه آزاد اسلامی، تنکابن، ایران.

<sup>۲</sup> دانشیار، گروه روان شناسی، واحد تنکابن، دانشگاه آزاد اسلامی، تنکابن، ایران. (نویسنده مسئول)

<sup>۳</sup> دانشیار، گروه مشاوره، دانشکده علوم انسانی، واحد تهران شمال، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

Email:  
javadkhalatbaripsy2@gmail.com

## مقدمه

و نوجوان یا بازدارای آن شود و در صورت فقدان والدین کارآمد، آسیب روان شناختی متوجه فرزندان خواهد بود. در مقابل، ازدست دادن محبت والدین به هر دلیلی موجب می شود نیازهای رشدی نوجوان نظیر نیاز به تعلق<sup>۴</sup> و دریافت تحسین و محبت نیز ناکام بماند که در بین نوجوانان محروم از والدین یا بدسرپرست، بحرانهها و آسیب های روانی، رفتاری و اجتماعی را به دنبال خواهد داشت (۷). عوامل مختلفی که منجر به سپردن کودکان و نوجوانان به مراکز حمایتی همچون بهزیستی می شود عبارتند از فوت سرپرست، مفقودالاثر شدن سرپرست، فقر مالی، اعتیاد سرپرست به مواد مخدر یا روان گردان، ابتلا والد یا والدین به بیماری های جسمانی مزمن و لاعلاج، مشکلات روانپزشکی والدین، پیگرد قانونی و زندانی شدن والدین (۸) که موجب بدسرپرست نامیده شدن والدین می شود. بدسرپرستی موجب افزایش آسیب هایی همچون خطر ابتلا به مشکلات روانی عصبی در نوجوانان می شود که به صورت اضطراب، افسردگی، احساس گناه، ناامیدی، ترس، خشم و بطور کلی افت کیفیت زندگی و افزایش آسیب پذیری نمود می یابد (۹). از روش های مختلف می توان برای کاهش آلام و درد های نوجوانان استفاده نمود؛ از این رو، شناخت روش هایی که بتواند بر آسیب های روانی و افزایش توانش هایی همچون خودشناسی نوجوانان بدسرپرست یا بی سرپرست تاثیر گذار باشد از اهمیت بالایی برخوردار هست. دو مداخله ای که در این مطالعه مورد توجه قرار گرفته است، درمان مثبت نگر<sup>۵</sup> و رفتاردرمانی دیالکتیک<sup>۶</sup> است.

روانشناسی مثبت نگر، روی آوردن به کنش ورزی های مثبت، تجربه های مثبت و نیرومندی های سازش یافته انسانی مانند خوش بینی، شادکامی، شوخ طبعی و مانند این ها است (۱۰). آموزش مهارت های مثبت اندیشی به افراد برای کنترل و تغییر افکار منفی یا نادرست می تواند تاثیر گذار باشد؛ در واقع هدف تفکر مثبت این است که بر جنبه های خوب رویدادها تکیه شود و حتی از بدترین شرایط بهترین نتیجه کسب شود که این امر نیازمند ممارست بر مهارت های مثبت اندیشی همچون تصویرسازی

نوجوانی<sup>۱</sup> دوره ای از زندگی است که در آن حس «خود»<sup>۲</sup> عمیقاً تغییر می کند (۱)؛ زیرا در این دوره با پشت سر گذاشتن دوران کودکی و آغاز بزرگسالی با وظایف و مسئولیت های جدید، جوان با تغییرات زیستی، شناختی، روانی و اجتماعی زیادی مواجه می شود. علاوه بر تغییرات جسمانی دوران بلوغ، تغییرات شناختی، عاطفی و جنسی، عوامل اجتماعی نیز بر رشد نوجوان تاثیر می گذارد (۲). همه این موقعیت ها اغلب مشکلات انطباقی در زندگی نوجوان را آشکار می کنند. توانایی یک نوجوان در انجام نقش های مورد انتظارش نشان می دهد که او به عنوان یک فرد سالم در حال رشد است و یکی دیگر از زمینه های مهم رشد در این فرآیند، رشد خودشناسی<sup>۳</sup> در نوجوان است. در این دوره، احساسات مربوط به خود شناسی اهمیت پیدا می کند (۳و۴). در واقع نوجوانی را می توان دورانی دانست که در طی آن افراد فرایندی از تعادل دوباره میان قدیم و جدید را تجربه می کنند (۵). بخشی از این فرایند به خلق معنا و خودشناسی مرتبط می شود؛ چنانکه گفته می شود که فرایند خلق معنا به صورت نظری از نوجوانی آغاز شده و در طول زندگی تداوم می یابد (۶). خودشناسی شناخت یا درک ماهیت، توانایی ها و محدودیت های خود و در نهایت بینش نسبت به خود است. بدیهی است که انسان در فرآیند شکل گیری و توسعه خودشناسی منفعل نبوده بلکه بسته به غنا و گسترده گی تجربیات و ظرفیت ذهنی خود تحت تاثیر بازخوردهایی است که از دیگران دریافت می کند و بدین سان آنها را تفسیر می کند. خودشناسی تاثیر زیادی بر رفتار روزانه، موفقیت در مدرسه و حتی موفقیت در کار دارد. خودشناسی بیشتر به نوجوان اجازه می دهد تا تصمیمات بهتری بگیرد و بنابراین تصمیم گیری در مورد کیفیت زندگی و موضوعات تغییر زندگی می تواند بر آینده شغلی تاثیر بگذارد (۱).

از سویی دیگر، خانواده، مهمترین عامل در میان عوامل متعددی است که می تواند باعث تسهیل رشد و شخصیت کودک

4 need of belonging

5 positive psychotherapy

6 dialectical behavioral therapy

1 adolescence

2 self

3 self-knowledge

افزایش خودآگاهی می‌شود تا افراد بتوانند از افکار، هیجانات و تکانه‌های خود آگاه شوند و به تدریج بیاموزند که آنها را مؤثرتر مدیریت کنند (۱۶). آموزش مهارت‌های ذهن آگاهی طی رفتاردرمانی دیالکتیک کمک می‌کند نوجوانان افکار و هیجانات و تکانه‌هایی را تحمل کنند که در برابرشان ناتوانند و می‌آموزند که آن دسته از تجربه‌های درونی را درک کنند که نباید براساس آنها عمل کنند؛ اما می‌توانند آنها را بپذیرند و به تدریج برطرف کنند (۱۹). مطالعه روحی و همکاران (۱۴۰۲) نشان داد رفتاردرمانی دیالکتیک روشی مناسب در افزایش خودشناسی انسجامی، تنظیم هیجان و کیفیت زندگی است (۱۷).

نوجوانان امیدها و سرمایه‌های آینده جامعه محسوب می‌شوند و هرگونه سرمایه‌گذاری برای این گروه سنی در جهت رشد و شکوفایی به عنوان پشتوانه اساسی، ضروری است. با توجه به اینکه نوجوانان در مقطع سنی خود با مسائل و مشکلاتی در سازگاری با روابط بین فردی، بلوغ، تحصیلی و مانند این‌ها مواجه می‌شوند، خودشناسی و ایجاد شایستگی‌های لازم برای خودشناسی در ایجاد سلامت روانی آنان نقش مهمی بر عهده دارد و عوامل و پیامدهای مربوط به آن برای سلامت اجتماعی و روانی نوجوان بسیار با اهمیت است چون دستیابی به اهداف، نقشه‌ها و آرزوها در آینده به وقوع می‌پیوندد، بنابراین اینکه نوجوانان چگونه آینده خود را تصور می‌کنند عامل مهمی در انگیزه، تحرک و رشد آنها در طول زندگی می‌باشد. همچنین، از آنجا که بین خودشناسی و توانایی برای مقابله رابطه وجود دارد (۲۰)، به نظر می‌رسد بتوان با شناسایی روشهای موثر بر خودشناسی به سلامت روان نوجوانان آسیب‌پذیر کمک شایانی نمود. بنابراین سوال مطرح شده در مطالعه حاضر این است که مداخله‌های درمان مثبت‌نگر و رفتاردرمانی دیالکتیک بر خودشناسی نوجوانان آسیب‌پذیر تحت پوشش بهزیستی شهر تهران اثربخش است؟

مثبت ذهن، بخشش و سخاوت است (۱۱). تحقیقات متعددی بر نقش تاثیرگذار درمان مثبت‌نگر بر خودشناسی تاکید داشته‌اند. در مطالعه بارانکا-انریکوئز<sup>۱</sup> و همکاران (۲۰۲۱) مداخله روانی آموزشی مثبت به همراه روان‌شناسی مثبت به واسطه توسعه مهارت خودشناسی موجب تقویت نقاط قوت شخصیت، عاطفه مثبت و هوش هیجانی در دانش‌آموزان شد (۱۲). کورتز<sup>۲</sup> (۲۰۱۱) نشان داد بین اصول روان‌شناسی مثبت‌نگر همچون شادی و بهزیستی ذهنی و خودشناسی و فرآیندهای تصمیم‌گیری رابطه وجود دارد (۱۳). همچنین نتیجه مطالعه وانجانی<sup>۳</sup> (۲۰۲۰) نشان داد روان‌شناسی مثبت‌نگر به تصمیم‌گیری بهتر و خودشناسی بیشتر کمک می‌کند (۱۴).

رفتاردرمانی دیالکتیک بر پایه نظریه زیستی اجتماعی<sup>۴</sup> بنا نهاده شده و رویکردی شناختی رفتاری است که در ابتدا برای درمان اختلال شخصیت ابداع شد. این رویکرد مداخلات مربوط به درمان‌های شناختی رفتاری را که مبتنی بر اصل تغییر می‌باشد با آموزه‌ها و فنون فلسفه شرقی ذهن که مبتنی بر اصل پذیرش می‌باشد، درمی‌آمیزد و بر این اساس چهار مولفه مداخله‌ای را در شیوه درمان گروهی خود مطرح می‌کند: هوشیاری فراگیر بنیادین و تحمل پریشانی به عنوان مولفه‌های پذیرش و تنظیم هیجانی و کارآمدی بین فردی به عنوان مولفه‌های تغییر (۱۵). درمان دیالکتیک نوعی درمان گفتاری به شمار می‌رود که اصلی‌ترین هدف آن کمک به درمانجو برای درک احساسات دشوار است (۱۶). پذیرش، مسئله‌گشایی و رویارویی رفتاری از جمله روش‌های مورد استفاده در رفتاردرمانی دیالکتیک است (۱۷). پژوهش‌ها در زمینه به کارگیری رفتاردرمانی دیالکتیک بیشتر پیرامون افراد مبتلا به اختلال شخصیت مرزی صورت گرفته و نشان داده است این روش درمانی در افرادی که در تنظیم هیجان خود دچار مشکل هستند، مؤثر است (۱۸). همچنین، مهارت ذهن آگاهی قلب رفتاردرمانی دیالکتیکی را تشکیل می‌دهد که منجر به کاهش سردرگمی درباره خود و

3 Vanjani, M.

4 Biosocial therapy

1 Barranca-Enrriquez, A.

2 Kurtz, J. L.

## روش

روش پژوهش حاضر آزمایشی با طرح پیش آزمون- پس آزمون با گروه کنترل<sup>۱</sup> است. جامعه آماری در این پژوهش شامل کلیه نوجوانان دختر و پسر ۱۲ تا ۱۸ ساله آسیب پذیر (نوجوانان فراری، والد معتاد و بدسرپرست و بی سرپرست) تحت پوشش اداره بهزیستی شهر تهران در سال ۱۴۰۰ بودند. روش نمونه گیری دردسترس و به صورت غربالگری بود. بدین ترتیب، تعداد ۶۰ نفر نمونه انتخاب شدند که به طور مساوی در گروه های مداخله روان شناسی مثبت نگر و رفتاردرمانی دیالکتیک و گروه کنترل به صورت تصادفی گمارش شدند. هر سه گروه با استفاده از پرسشنامه خودشناسی مورد پیش آزمون قرار گرفتند. سپس روان شناسی مثبت نگر و رفتاردرمانی دیالکتیک هر کدام به تعداد ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه ای به گروه آزمایشی مختص خود ارائه شد و گروه کنترل مداخله ای دریافت نکرد. نهایتاً هر سه گروه در پس آزمون مورد اندازه گیری قرار گرفتند. همچنین بعد از یکماه دوره پیگیری با اجرای پرسشنامه خودشناسی انجام گردید. به منظور رعایت اصول اخلاقی پس از پایان جلسات بر روی گروه آزمایش، اجرای فشرده یکی از مداخلات درمانی (به دلخواه افراد) برای گروه کنترل صورت گرفت.

## پرسشنامه خود شناسی کتل: پرسشنامه خود شناسی

توسط کتل<sup>۲</sup> در سال ۱۹۹۸ معرفی شد. این پرسشنامه از ۴۳ گویه تشکیل شده است و میزان خودشناسی را در افراد مورد بررسی و ارزیابی قرار می دهد. نمره گذاری پرسشنامه براساس طیف لیکرت پنج درجه ای بوده و از کاملاً موافق تا کاملاً مخالف امتیازبندی می شود. این پرسشنامه دارای نمره گذاری به روش معکوس نیز می باشد. پایایی و روایی این پرسشنامه توسط ویر و همکاران (۲۰۱۶) به میزان ۰/۸۱ مورد تأیید قرار گرفته است. همچنین اعتبار و پایایی این پرسشنامه در جمعیت ایرانی مورد تأیید قرار گرفته است و ضرایب همسانی درونی خرده مقیاس های سه گانه آن بین ۰/۷۰ تا ۰/۸۵ و ضرایب بازآزمایی آنها با فاصله زمانی یک هفته بین ۰/۴۳ تا ۰/۷۹ گزارش شده است.

مداخله درمان مثبت نگر در ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه ای بر روی گروه آزمایش و براساس گام های پروتکل درمانی سلیگمن و رشید<sup>۳</sup> (۲۰۰۸) انجام شد (۱).

## جدول ۱. خلاصه مداخله درمان مثبت نگر

جلسات	شرح جلسه
جلسه اول	معارفه اعضا و تکمیل پرسشنامه های پژوهش، معرفی کلی برنامه آموزشی، تعیین زمان برگزاری جلسات، تاکید بر اینکه همه اعضای گروه باید تا پایان جلسات و در تمام جلسات حضور مستمر داشته باشند، جهت دهی درمانجو در چارچوب روان درمانی مثبت نگر، ارائه تکلیف
جلسه دوم	بررسی گزارش شرکت کنندگان در مورد تکلیف ارائه شده به آنها و نیز بررسی نتیجه تمرین، کاربرد مرور داستان معرفی مثبت
جلسه سوم	بحث در مورد تمرین های جلسه قبل، در این جلسه درمانگر از درمانجویان درخواست می کند که طرح خاصی برای به اجرا درآوردن توانمندی های خود در عمل فرمول بندی کنند، کاربرد به کار بردن توانمندی ها در عمل، آشنایی با نقش مثبت نگری و پرداختن به تجارب
جلسه چهارم	اعضاء نسبت به مثبت نگری و چگونگی غنابخشی آن ها به زندگی، دفترچه شکرگزاری بررسی تمرین جلسه قبل، به درک اهمیت تمرکز بر هدف و پذیرفتن مشکل و معنادگی به مسئله پرداخته شد، این جلسه بر کمک به درمانجو برای درک نقش خاطرات خوب و بد در حفظ نشانه های افسردگی، اضطراب و ...، تمرکز داشت. از شرکت کنندگان خواسته می شود که کاربرد دستورالعمل سه خاطره بد را برای جلسه بعد تکمیل کنند تا در جلسه آینده، نقش این خاطرات در حفظ مشکلات روانی مورد بحث و بررسی قرار گیرد، کاربرد دستورالعمل سه خاطره بد.
جلسه پنجم	بررسی تمرین جلسه قبل، این جلسه به تمرکز بر نقاط قوت خود، دیگران مثل معلمان، دوستان و آشنایان، زندگی و خانواده (پدر و مادر) می پردازد، از شرکت کنندگان خواسته شد در مورد نقاط قوت خود بیشتر فکر کنند و آنها را نوشته و برای جلسه بعد با خود بیاورند، این جلسه

جلسات	شرح جلسه
جلسه ششم	بر سازه بخشش نیز تمرکز دارد. از شرکت کنندگان درخواست می شود هر کدام نامه بخششی به کسی که نسبت به او کینه دارند، بنویسند و برای جلسه بعد با خود بیاورند. برای انجام این تکلیف می توان از کاربرگ نامه بخشش استفاده شد.
جلسه هفتم	بحث، بررسی و اظهارنظر در مورد تمرین و مطالب جلسه قبل، این جلسه بر تجارب و خاطرات مشترک مثبت با دوستان و خانواده و توانمند کردن اعضا برای برقراری رابطه موثر با دیگران تاکید و بر آن به عنوان یک توانایی بالقوه متمرکز می باشد. از شرکت کنندگان خواسته شد افکار ناکارآمد درباره رابطه خود، دوستان و خانواده را در طول هفته مورد بررسی قرار دهند و تعدادی از آنها را یادداشت کرده و برای جلسه بعد با خود بیاورند. این جلسه، متمرکز بر شکرگزاری نیز می باشد، دستورالعمل نامه شکرگزاری و فرستادن آن.
جلسه هشتم	این جلسه بر توانمند کردن اعضا در بیان احساسات و لذت بردن از یکدیگر متمرکز بود. این جلسه شامل مرور میانه درمان بود، خلاصه جلسه هفتم، گرفتن بازخورد از افراد گروه.
جلسه نهم	این جلسه برای آموزش رضایت در برابر کمال خواهی به درمانجویان می باشد. درمانگر از درمانجویان می خواهد راه هایی را به منظور افزایش رضایت از زندگی مطرح کند و طرح رضایت شخصی را بنویسند و برای جلسه آینده با خود بیاورند. برای این کار درمانجویان می توانند از کاربرگ زیر استفاده کنند. دستورالعمل تکلیف خانگی رضایت در برابر کمال خواهی
جلسه دهم	این جلسه بر موضوعات امید و خوش بینی تمرکز داشت. از شرکت کنندگان خواسته می شود برای جلسه آینده تمرین در بسته و باز را با کمک کاربرگ ارائه شده در زیر تکمیل کنند. دستورالعمل دری بسته می شود، در دیگری باز می شود. در این جلسه مطالب همه جلسات به صورت خلاصه توسط درمانگر مرور می شود. پرسشنامه های مربوط به پژوهش بین درمانجویان توزیع و پس از تکمیل جمع آوری می شود.

مداخله رفتاردرمانی دیالکتیک در ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه ای بر روی گروه آزمایش و براساس دستورالعمل ون دایک (۲۰۰۹)؛ ترجمه نجم آبادی زاده، (۱۴۰۱) انجام شد.

## جدول ۲. خلاصه مداخله رفتاردرمانی دیالکتیک

جلسات	شرح جلسه
جلسه اول	ایجاد آشنایی اعضا با یکدیگر، برقراری روابط صمیمانه بین اعضا گروه و رهبر، تأکید و تمرین مهارت گوش دادن دقیق و فعال اعضا به یکدیگر در خلال گفتگو، آشنایی با بعضی از خصوصیات اعضای گروه، تبیین مفهوم مشاوره گروهی و ویژگیها و قواعد آن، تشریح اهداف شرکت در گروه، تشریح وظایف کلی اعضا گروه تا پایان جلسات، تعیین تعداد جلسات، طول مدت هر جلسه و تواتر جلسات
جلسه دوم	ذکر خلاصه ای از محتوای جلسه گذشته، معرفی سیستم های شناختی، احساسی، رفتاری و جسمانی، معرفی نحوه همکاری و تأثیر سیستم های چهارگانه، ارائه مثالهایی در مورد سیستم ها و نحوه تأثیر آنها بر یکدیگر بصورت چرخه، معرفی راه های ایجاد تغییر در چرخه سیستم ها، ارائه مثالهایی در مورد تغییر در چرخه سیستم ها، ارائه تکلیف برای جلسه بعد
جلسه سوم	ذکر خلاصه ای از محتوای جلسه گذشته، بررسی تکالیف جلسه گذشته و رفع اشکالات اعضا، پرداختن به سیستم هیجانی احساسی و اجراء تکنیکهای «معتبر شماری هیجانی». معرفی استراتژیهای کلی رهبر و اعضا در معتبر شماری هیجانی، معرفی موارد ممنوع در معتبر شماری هیجانی، فراهم کردن فرصتهایی برای بروز هیجانات، آموزش کسب خودآگاهی هیجانی (شامل آموزش مشاهده هیجان و مهارتهای برچسب زدن به هیجانها)، خواندن هیجانها توسط رهبر و اعضا، اعلام اینکه همه هیجانها معتبر هستند، ارائه تکلیف
جلسه چهارم	ذکر خلاصه ای از محتوای جلسه گذشته، بررسی تکالیف جلسه گذشته و رفع اشکالات اعضا، پرداختن به سیستم رفتاری و اجراء تکنیکهای معتبر شماری رفتاری، معرفی استراتژیهای کلی رهبر و اعضا در معتبر شماری رفتاری، معرفی موارد ممنوع در معتبر شماری رفتاری، آموزش مشاهده رفتار و مهارتهای برچسب زنی، شناسایی «بایدها» و مقابله با آنها، پذیرفتن بایدها، ارائه تکلیف منزل
جلسه پنجم	ذکر خلاصه ای از محتوای جلسه گذشته، بررسی تکالیف جلسه گذشته و رفع اشکالات اعضا، پرداختن به سیستم رفتاری و اجراء تکنیکهای معتبر شماری رفتاری
جلسه ششم	ذکر خلاصه ای از محتوای جلسه گذشته، بررسی تکالیف جلسه قبل و رفع اشکالات اعضا، پرداختن به سیستم شناختی و اجراء تکنیکهای معتبر شماری شناختی، معرفی استراتژیهای کلی رهبر و اعضا در معتبر شماری شناختی، معرفی موارد ممنوع در معتبر شماری شناختی، ارائه تکلیف منزل

جلسات	شرح جلسه
جلسه هفتم	رهبر به اعضاء کمک می کند که فرایندهای شناختی خود را (افکار اتوماتیک، فرضهای زیربنایی) را مشاهده کنند و توضیح دهند. رهبر مولفه هایی که اعضاء برای سازماندهی دنیای خود بکار می برند را شناسایی می کند. رهبر به بررسی طرز تفکر و معانی که هر یک از اعضای گروه به وقایع نسبت می دهند می پردازد.
جلسه هشتم	ذکر خلاصه ای از محتوای جلسه گذشته، بررسی تکالیف جلسه قبل و رفع اشکالات اعضاء، پرداختن به سیستم شناختی و ادامه تکنیکهای «معتبرشماری شناختی»، معرفی انواع خطاهای شناختی طبق نظریه آلبرت الیس، اجرای تمرین گروهی جهت تغییر شناختها، ارائه تکلیف منزل
جلسه نهم	ذکر خلاصه ای از محتوای جلسه گذشته، بررسی تکالیف جلسه قبل و رفع اشکالات اعضاء، بررسی دیدگاه اعضای گروه نسبت به خشم، شناسایی جایگزین های مناسب برای خشم
جلسه دهم	ذکر خلاصه ای از محتوای جلسه گذشته و بررسی تکالیف، پرداختن به سیستم شناختی و ادامه تکنیکهای «معتبرشماری شناختی»، استخراج و انعکاس افکار و شناختها، تشخیص حقایق از تعبیر و تفسیرها، یافتن «قلب واقعیت» و به رسمیت شناختن ذهن خرد، احترام قائل شدن برای ارزشهای متفاوت با ارائه تکلیف منزل، بررسی ابعاد تغییر پذیری در اعضای گروه

تجزیه و تحلیل داده ها با روش تحلیل واریانس آمیخته انجام شد.

## نتایج

یافته های توصیفی مربوط به متغیر وابسته خودشناسی به تفکیک گروه ها و مراحل پژوهش در جدول ۳ ارائه شده است.

### جدول ۳. میانگین و انحراف استاندارد نمره های پیش آزمون و پس آزمون متغیر وابسته به تفکیک گروه ها

متغیر	گروه	پیش آزمون		پس آزمون		پیگیری
		میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد	
درمان مثبت نگری		۴۳/۳۶	۳/۰۶	۵۹/۱۸	۲/۸۷	۵۷/۴۵
خودشناسی	رفتار دیالکتیک	۴۲/۵۶	۲/۸۸	۴۹/۷۸	۲/۱۵	۴۸/۴۷
	کنترل	۴۳/۶	۱/۹۵	۴۳/۲۷	۱/۷۹	۴۳/۴

بر اساس جدول ۳، میانگین خودشناسی گروه در مان مثبت نگری در پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری به ترتیب برابر با ۴۳/۳۶، ۴۲/۵۶ و ۴۳/۰۷ و ۴۳/۰۶ و ۴۳/۹۳ به دست آمده است. نتایج آزمون شاپیرو-ویلک جهت بررسی نرمال بودن توزیع نمره ها و استفاده از تحلیل واریانس آمیخته در جدول ۴ ارائه شده است.

### جدول ۴. آزمون شاپیرو-ویلک در مورد پیش فرض نرمال بودن توزیع نمره های پیش آزمون و پس آزمون

متغیر	گروه	پیش آزمون		پس آزمون		پیگیری
		آماره	معناداری	آماره	معناداری	
درمان مثبت نگری		۰/۱۲۶	۰/۶۲	۰/۱۱۶	۰/۲	۰/۶۲
خودشناسی	رفتار دیالکتیک	۰/۱۶۹	۰/۸۹	۰/۱۵۵	۰/۱۵۷	۰/۷۶۲
	کنترل	۰/۱۵۴	۰/۲۷	۰/۱۶۴	۰/۲	۰/۱۸۳

پیش فرض تساوی واریانس‌های نمرات خودشناسی در گروه‌های آزمایش و کنترل در مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری تأیید نمی‌شود ( $P > 0/05$ ).

جهت بررسی فرضیه پژوهش لازم است ابتدا اثربخشی متغیر مستقل (درمان مثبت‌نگر و رفتاردرمانی دیالکتیک) بر نمره کل خودشناسی مورد آزمون قرار گیرد. بنابراین، به بررسی پیش‌فرض کرویت داده‌ها که از پیش‌فرض‌های اختصاصی تحلیل واریانس آمیخته است، پرداخته می‌شود.

#### جدول ۶. آزمون موجلی مبنی بر بررسی پیش‌فرض کرویت متغیرها

آزمون موجلی	مجدور تقریبی	درجه آزادی	مقدار
۰/۹۳	۱/۱۴	۲	۰/۴۸

نتایج آزمون موجلی نشان می‌دهد که پیش‌فرض کرویت که از پیش‌فرض‌های تحلیل واریانس آمیخته است، برآورده شده است.

همان‌گونه که در جدول ۴ ملاحظه می‌شود، فرض صفر برای نرمال بودن توزیع نمره‌های سه گروه در پیش‌آزمون و پس‌آزمون متغیر خودشناسی در سه گروه تأیید شده است ( $P > 0/05$ ).

فرضیه تحقیق: بین اثربخشی در مان مثبت‌نگری و رفتاردرمانی دیالکتیک بر خودشناسی نوجوانان آسیب‌پذیر تحت پوشش بهزیستی شهر تهران تفاوت وجود دارد. نتایج آزمون لوین جهت بررسی برابری واریانس متغیر خودشناسی در جدول ۵ ارائه شده است.

#### جدول ۵. نتایج آزمون لوین در مورد پیش‌فرض تساوی

متغیرها	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	پیگیری
خودشناسی	F ۴/۷۹۹	F ۳۱/۷۲۶	F ۶/۹
	۰/۰۱۲	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱

همان‌گونه که در جدول ۵ نشان می‌دهد، فرض صفر برای تساوی واریانس‌های نمرات گروه‌ها در متغیر خودشناسی در هر سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری رد شده است؛ یعنی

#### جدول ۷. تحلیل واریانس آمیخته جهت بررسی تاثیرات درون و بین‌گروهی متغیرهای مستقل بر خودشناسی

توان	اندازه اثر	مقدار p	مقدار f	میانگین مجدورات	درجه آزادی	مجموع مجدورات	
۱	۰/۵۱	۰/۰۰۰۱	۵۱/۸۵	۴۲۸/۲۰	۲	۸۵۶/۴۰	زمان
۱	۰/۴۷	۰/۰۰۰۱	۳۲/۲۱	۴۰۶۹/۱۶	۱	۴۰۶۹/۱۶	عضویت گروهی
۱	۰/۶۹	۰/۰۰۰۱	۱۰۸/۵۲	۸۹۶/۲۵	۲	۱۷۲۹/۵۱	تعامل زمان و گروه
				۸/۲۵	۹۶	۷۹۲/۸۰	خطا

بر نمرات خودشناسی معنادار است ( $p < 0/001$ )؛ بنابراین نتیجه گرفته می‌شود عامل عضویت گروهی یا نوع درمان دریافتی (درمان مثبت‌نگر و رفتاردرمانی دیالکتیک) هم بر خودشناسی تاثیر معنادار داشته است. اندازه اثر نشان می‌دهد عضویت گروهی (درمان مثبت‌نگر و رفتاردرمانی دیالکتیک) ۴۷ درصد از تفاوت در نمرات خودشناسی را تبیین می‌کند. توان آماری ۱۰۰ درصدی هم حاکی از دقت آماری بالا و کفایت حجم نمونه جهت ارزیابی تأثیر نوع درمان بر خودشناسی می‌باشد.

نتایج آزمون واریانس آمیخته نشان می‌دهد بر اساس ضرایب F محاسبه شده، عامل زمان یا مرحله ارزیابی تاثیر معناداری بر نمرات خودشناسی نوجوانان آسیب‌پذیر داشته است ( $P < 0/001$ ).

اندازه اثر نشان می‌دهد عامل زمان ۵۱ درصد از تفاوت در واریانس‌های نمرات خودشناسی را تبیین می‌کند. اندازه توان آماری ۱۰۰ درصدی هم حاکی از دقت آماری بالا و همچنین، کفایت حجم نمونه جهت ارزیابی فرضیه پژوهش می‌باشد.

علاوه بر این، بر اساس ضرایب F محاسبه شده، تاثیر عامل عضویت گروهی (درمان مثبت‌نگر و رفتاردرمانی دیالکتیک) هم

تیین می کند. توان آماری ۱۰۰ درصدی هم حاکی از دقت آماری بالا و کفایت حجم نمونه جهت ارزیابی تاثیر تعامل گروه و زمان بر خودشناسی می باشد. در مجموع درمان مثبت نگر و رفتاردرمانی دیالکتیک بر خودشناسی در مراحل مختلف مورد ارزیابی تاثیر داشته است. حال در ادامه در جدول ۸ مقایسه زوجی میانگین نمرات خودشناسی بر حسب مرحله ارزیابی با استفاده از آزمون تعقیبی بونفرنی ارائه می شود.

**جدول ۸.** مقایسه زوجی میانگین نمرات خودشناسی بر حسب مرحله ارزیابی با استفاده از آزمون تعقیبی بونفرنی

مرحله مبنا (میانگین)	مرحله مورد مقایسه (میانگین)	تفاوت میانگین ها	خطای انحراف معیار	معناداری
پیش آزمون	پس آزمون	۴/۹۸	۰/۷۶	۰/۰۰۰۱
پیش آزمون	پیگیری	۵/۱۵	۰/۵۲	۰/۰۰۰۱
پس آزمون	پیش آزمون	۴/۸۹	۰/۷۶	۰/۰۰۰۱
پس آزمون	پیگیری	۰/۱۷	۰/۳۶	۰/۷۴

علاوه بر این، این نتایج بیان گر آن است که اثر متقابل نوع درمان (درمان مثبت نگر و رفتاردرمانی دیالکتیک) و عامل زمان هم بر نمرات خودشناسی معنادار است ( $p < 0/001$ )؛ بنابراین نتیجه گرفته می شود نوع درمان دریافتی در مراحل مختلف ارزیابی هم بر خود شناسی تاثیر معنادار داشته است. اندازه اثر نشان می دهد اثر تعامل عضویت گروهی (درمان مثبت نگر و رفتاردرمانی دیالکتیک) و زمان ۶۹ درصد از تفاوت در نمرات خودشناسی را

که نشان دادند مداخله روانی آموزشی مثبت به همراه روان شناسی مثبت به واسطه توسعه مهارت خود شناسی موجب تقویت نقاط قوت شخصیت، عاطفه مثبت و هوش هیجانی در دانش آموزان شد. در پژوهش همسوی دیگری، کورتر (۲۰۱۱) نشان داد بین اصول روان شناسی مثبت نگر همچون شادی و بهزیستی ذهنی و خود شناسی و فرآیندهای تصمیم گیری رابطه وجود دارد (۱۳). همچنین نتیجه مطالعه وانجانی (۲۰۲۰) نشان داد روان شناسی مثبت نگر به تصمیم گیری بهتر و خود شناسی بیشتر کمک می کند که با یافته مطالعه حاضر همخوان است (۱۴). در تبیین این یافته می توان گفت مطابق با دیدگاه مثبت نگر، هیجانات و توانمندی ها از بهترین عوامل جلوگیری از آسیب های روانی هستند. پژوهشگران حوزه پیش گیری اعتقاد دارند، پیشگیری تأکید بر ساختن توانمندی ها و نه اصلاح ضعف ها است؛ بنابراین توانمندی های انسان، محافظی در برابر بیماری های روانی است. شهامت، خوش بینی، مهارت های ارتباط بین فردی، رعایت کردن اخلاق کار، امید و صداقت نمونه ای از این توانمندی ها محسوب می شوند. نتایج تحقیقات مختلف در مورد اثربخشی پیشگیرانه مداخلات مثبت نگر نشان می دهد که شناسایی و ارتقای هیجانات مثبت و افزایش بهزیستی روانشناختی به عنوان یک سد محافظت کننده، از ابتلای افراد به افسردگی، اضطراب، آسیب های

همانگونه نتایج جدول ۸ نشان می دهد، بین میانگین نمرات مرحله پیش آزمون با پس آزمون و پیگیری در متغیر خودشناسی تفاوت معنادار وجود دارد. این بدان معناست که درمان مثبت نگر و رفتاردرمانی دیالکتیک توانسته به شکل معناداری نمرات پس آزمون و پیگیری خود شناسی را نسبت به مرحله پیش آزمون دچار تغییر نمایند. این جدول همچنین نشان داد که بین میانگین نمرات مرحله پس آزمون و پیگیری تفاوت معنادار وجود ندارد؛ بدین معنی که نمرات خود شناسی که در مرحله پس آزمون دچار افزایش معنادار شده بود، توانسته این تغییر را در طول دوره پیگیری نیز حفظ نماید. در یک جمع بندی می توان بیان نمود درمان مثبت نگر و رفتاردرمانی دیالکتیک توانسته منجر به افزایش معنادار میانگین نمرات خودشناسی نوجوانان آسیب پذیر در مرحله پس آزمون شده و این اثر در مرحله پیگیری نیز ثبات خود را حفظ کرده است.

### بحث و نتیجه گیری

مطالعه حاضر با هدف مقایسه اثربخشی درمان مثبت نگر و رفتاردرمانی دیالکتیک بر خودشناسی نوجوانان آسیب پذیر تحت پوشش بهزیستی شهر تهران انجام شد. یافته ها نشان داد درمان مثبت نگر بر خود شناسی نوجوانان آسیب پذیر تحت پوشش بهزیستی شهر تهران مؤثر است. این یافته همسو با مطالعه بارانکا-انریکوئز و همکاران (۲۰۲۱) (۱۲) بود



مزمّن و تنش های زندگی جلوگیری می کند. به نظر می رسد روان درمانی مثبت نگر نه تنها از طریق کاهش نشانگان منفی بلکه به گونه ای مؤثر و مستقیم می تواند از طریق ایجاد هیجانان مثبت، توانمندی های منش و معنا موجب فراهم سازی زمینه رشد و خود شناسی در فرد می شود. همچنین، روان درمانی مثبت نگر می تواند زندگی خوب شامل احساسات مثبت، تعامل، ارتباط مؤثر با دیگران، معنا و موفقیت را تقویت کند. علاوه بر این، مثبت نگری سبب افزایش معنای مثبت، آرامش روانی، فراخوانی همدلی، ایجاد احساسات مثبت و کاهش احساسات منفی می شود و چنانکه جانستون (۲۰۱۲) نیز عنوان کرده است، فرایند خلق معنا با خود آگاهی و خود شناسی رابطه دارد (۶).

یافته دیگر این مطالعه نشان داد رفتاردرمانی دیالکتیک بر خود شناسی نوجوانان آسیب پذیر تحت پوشش بهزیستی شهر تهران مؤثر است. این یافته همسو با مطالعه روحی و همکاران (۱۴۰۲) است که نشان داد رفتاردرمانی دیالکتیک روشی مناسب در افزایش خودشناسی انسجامی است (۱۷). در تبیین این نتیجه می توان گفت رفتاردرمانی دیالکتیک یک شیوه درمانی یکپارچه نگر است؛ یکپارچگی میان تضادها برای رسیدن به نتیجه و رشد. در این رویکرد به بیمار آموخته می شود تضادهای موجود در درون خود و یا میان خود و محیط را و از طریق ترکیب و تلفیق آنها با یکدیگر به نتیجه ای کارآمد دست یابد. رفتاردرمانی دیالکتیکی بر سه پایه رفتارگرایی، فلسفه دیالکتیکی و آیین ذن استوار است. این رویکرد تعامل عوامل زیستی اجتماعی را علت هرگونه مشکلی می داند؛ به این معنا که افراد از نظر زیست شناختی آسیب پذیری هیجانی دارند و در محیط هایی که به طور مکرر تجربیات درونی و رفتارهای فرد را نامعتبر می سازند، پرورش یافته اند. آسیب پذیری هیجانی به همراه پرورش در محیط نامعتبر ساز موجب می شود فرد با نقایصی در توانایی، انگیزش و تنظیم هیجان ها و مشکلات زندگی خود روبه رو شود. یکپارچه سازی میان رویکردهایی که بر تغییر و رویکردهایی که بر پذیرش بی قید و شرط واقعیت تاکید دارند و خودشناسی انسجامی را تسهیل می کنند. در رفتار دیالکتیکی تکنیک ذهن آگاهی، تنظیم هیجانان، تحمل ناکامی و مهارت های بین فردی آموزش داده شود و به صورت تمرینی در

داخل و خارج گروه انجام شود تا بیمار بتواند در زندگی روزمره در مقابله با موقعیت هایی که از لحاظ هیجانی و علایم بیماری دچار مشکل می شود است، مهارت های کنار آمدن را فراگیرد. چنانکه لینهان (۱۹۹۳) نیز عنوان کرده است، ذهن آگاهی قلب رفتاردرمانی دیالکتیکی را تشکیل می دهد که منجر به کاهش سردرگمی درباره خود و افزایش خود آگاهی و خودشناسی می شود (۱۶). به نظر می رسد آموزش مهارت های ذهن آگاهی طی رفتاردرمانی دیالکتیک کمک می کند نوجوانان افکار و هیجانان و تکانه هایی را تحمل کنند که در برابرشان ناتوانند و می آموزند که آن دسته از تجربه های درونی را درک کنند که نباید بر اساس آنها عمل کنند؛ اما می توانند آنها را بپذیرند و به تدریج برطرف کنند و این موجب افزایش توان مقابله در نوجوانان آسیب پذیر تحت پوشش بهزیستی می گردد.

با توجه به این که نتایج تحقیق نشان دهنده اثربخشی درمان مثبت نگر بر خودشناسی در نوجوانان آسیب پذیر تحت پوشش بهزیستی می باشد، پیشنهاد می شود نوجوانان در کلاس های عمومی آموزش مهارت های مثبت اندیشی و جلسات خصوصی که در مراکز محل نگهداری و مراقبت از این نوجوانان به این منظور تشکیل می شود شرکت نموده و مهارت های ضروری برای مراحل مهم زندگی را فراگیرند. همچنین، باتوجه به اثربخشی رفتاردرمانی دیالکتیک و پیشینه قوی نظری و پژوهشی، می توان رفتاردرمانی دیالکتیک را به مشاوران و درمانگران جهت انجام مداخله های درمانی پیشنهاد نمود.

### تقدیر و تشکر

"این مقاله مستخرج از رساله دکتری تخصصی نویسنده اول در واحد تنکابن، دانشگاه آزاد اسلامی، تنکابن، ایران می باشد." و دارای کد اخلاق به شناسه IR.IAU.TON.REC.1401.062 از کمیته اخلاق در پژوهش دانشگاه آزاد اسلامی واحد تنکابن می باشد. در پایان از تمامی شرکت کنندگان در این پژوهش کمال تشکر و قدردانی را داریم.

### تعارض در منافع

نویسندگان اظهار می دارند هیچ گونه تعارض منافی در مورد این مقاله وجود ندارد.

## References

1. Vazire, S., & Wilson, T. D. (Eds.). (2012). *Handbook of self-knowledge*. Guilford Press.
2. Clark, D. M. E., & Fairburn, C. G. (1997). *Science and practice of cognitive behaviour therapy*. Oxford University Press.
3. Steinberg, L. (1987). Single parents, stepparents, and the susceptibility of adolescents to antisocial peer pressure. *Child development*, 269-275.
4. Bukowski, H. (2020). Self-knowledge. In *Encyclopedia of Personality and Individual Differences* (pp. 4771-4776). Cham: Springer International Publishing.
5. Brassai, L., Piko, B. F., & Steger, M. F. (2012). Existential attitudes and Eastern European adolescents' problem and health behaviors: Highlighting the role of the search for meaning in life. *The Psychological Record*, 62, 719-734.
6. Johnston, G. (2012). The effect of meaning and purpose in life on wellness and life satisfaction.
7. Buck, N. S. A. (2019). *Choice Theory Psychology Guide to Parenting: The Art of Raising Great Children*. United States: Independently published.
8. Sultantabar Shahabuddini, Muhaddith; Jahangir, Panthea and Niknam, Mozghan (1401). Explaining the structural relationships between basic psychological needs and quality of life with the mediation of emotional intelligence in neglected and abused adolescents. *Journal of Disability Studies*, 12(1), 41-51. (Persan)
9. Islami R, Hashemian P, Jarrahi Lida, Modares Gharavi, Morteza (2012). The effectiveness of the group reality therapy approach on the happiness and quality of life of poorly supervised adolescents in Mashhad. *Journal of the Faculty of Medicine of Mashhad University of Medical Sciences*, 56(5), 306-300. (Persan)
10. Akbari, Maryam (2013). The effect of group-based positive thinking training on spiritual intelligence and problem-solving skills of seventh-grade female students in the 2nd education district of Tehran province. Master's thesis in the field of counseling. Islamic Azad University, Arak branch. (Persan)
11. Seligman, M. E., Steen, T. A., Park, N., & Peterson, C. (2005). Positive psychology progress: empirical validation of interventions. *American psychologist*, 60(5), 410.
12. Barranca-Enríquez, A., Romo-González, T., López-Mora, G., & Sánchez-Silva, D. M. (2021). Positive education in college students: the effects of the "self-knowledge and soul care" workshop on the emotions and character strengths. *Archivos de Medicina (Col)*, 21(2), 386-402.
13. Kurtz, J. L. (2011). Happiness and self-knowledge: A positive psychology and judgment and decision-making hybrid course. *The Journal of Positive Psychology*, 6(6), 463-467.
14. Vanjani, M. (2020). Increasing self-knowledge by understanding our unconscious processes. How may Positive Psychology help? A narrative review.
15. Miller, A. L., Rathus, J. H., & Linehan, M. M. (2006). *Dialectical behavior therapy with suicidal adolescents*. Guilford Press.
16. Linehan, Marsha (1993). *A guide to implementing dialectical behavior therapy for the treatment of borderline personality disorder*. Translated by Khadija Alavi (2019). Tehran: Rajmand.
17. Ruhi, eyelashes; Manzari Tavakoli, Alireza and Temhankar, Mahshid (1402). Comparing the effectiveness of acceptance and commitment therapy with dialectical behavior therapy on coherent self-knowledge, emotion regulation and quality of life of hemodialysis patients. *Journal of Cognitive Psychology and Psychiatry*, 10(2), 131-146.
18. Van Dyke, Sherry (2009). *Dialectical Behavior Therapy: A Step-by-Step Guide*. Translated by Javad Najmabadizadeh (1401). Tehran: Arsbaran.
19. Lynch, T. R., & Bronner, L. L. (2006). *Mindfulness and Dialectical Behavior Therapy (DBT): Application with Depressed Older Adults with Personality Disorders*.
20. Aftab, R., & Shams, A. (2020). Relationship between integrated self-knowledge and resilience with anxiety of being infected by COVID-19: The mediating role of intolerance of ambiguity, worry, and physical activity. *Sport Psychology Studies*, 9(32), 201-226.

*Original Article***Comparison of the effectiveness of positive treatment and dialectical behavior therapy on the self-knowledge of vulnerable adolescents under the welfare of Tehran city**

Received: 13/05/2024 - Accepted: 24/07/2024

Mahin Molaie Jolandan<sup>1</sup>  
Javad Khalatbari<sup>2\*</sup>  
Shohreh Ghorban Shiroudi<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Ph.d. student General Psychology,  
Department of Psychology, Tonekabon  
Branch, Islamic Azad University,  
Tonekabon, Iran.

<sup>2</sup> Associate Professor, Department of  
Psychology, Tonekabon Branch,  
Islamic Azad University, Tonekabon,  
Iran. (Corresponding author)

<sup>3</sup> Associate Professor Department of  
counseling, Faculty of Humanities,  
North Tehran Branch, Islamic Azad  
University, Tehran, Iran.

Email:  
javadxhalatbaripsy2@gmail.com

**Abstract**

**Background:** The aim of this study was to compare the effectiveness of positive therapy and dialectical behavior therapy on the self-knowledge of vulnerable teenagers under the welfare of Tehran.

**Materials and Methods:** 60 samples were selected by using the available sampling method and by screening, and they were assigned equally and randomly in the intervention groups of positive psychology and dialectical behavior therapy and the control group. The score obtained from Kettle's Self-Knowledge Questionnaire (1998) was included in the initial screening as a pre-test. Then, the intervention of positive psychology and dialectical behavior therapy was presented to the experimental group for 10 sessions of 90 minutes each, and the control group did not receive any intervention. Then all three groups were measured in the post-test. Also, after one month, a follow-up period was conducted by implementing a self-awareness questionnaire.

**Results:** Data analysis with mixed variance analysis showed that positive treatment and dialectical behavior therapy were effective on the self-awareness of vulnerable teenagers under the welfare of Tehran city ( $P < 0.001$ ). Also, the effect of positive treatment was greater than dialectical behavior therapy in improving self-knowledge ( $P < 0.001$ ). The results were maintained in the follow-up phase.

**Conclusion:** The results of this research reveal the need to pay special attention to the issues of vulnerable teenagers.

**Keywords:** Positive therapy, dialectical behavior therapy, self-knowledge, vulnerable teenagers

**Acknowledgement:** There is no conflict of interest