

اثربخشی آموزش ابراز وجود بر علائم افسردگی، تحمل پریشانی و خودگسستگی در نوجوانان قربانی قلدری

The Effectiveness of Assertiveness Training on Symptoms of Depression, Distress Tolerance, and Self-Dissociation in Adolescent Victims of Bullying

Ameneh Rashidi

PhD student in Clinical Psychology, Faculty of Humanities, Shiraz Branch, Islamic Azad University, Shiraz, Iran.

Dr. Azadeh Nejati *

Assistant Professor, Department of Psychiatry, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran.

Azadenejati@yahoo.com

آمنه رشیدی

دانشجوی دکتری روانشناسی بالینی، گروه روانشناسی، واحد شیراز، دانشگاه آزاد اسلامی، شیراز، ایران.

دکتر آزاده نجاتی

(نویسنده مسئول)

استادیار، گروه روانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران.

Abstract

The aim of this study was to determine the effectiveness of assertiveness training on symptoms of depression, distress tolerance, and self-dissociation in adolescent victims of bullying. The research method was a quasi-experimental design with a pre-test-post-test design and a control group. The statistical population was adolescent male victims of bullying referring to Shiraz psychology centers in 2024. 50 of them were selected by convenience sampling method and randomly assigned to two control and experimental groups. The research tools included Harter's Bullying Victimization Questionnaire (1985, HBVS), Beck's Depression Inventory (1996, BDI-II), Simmons and Gaher's Distress Tolerance Inventory (2005, DTS), and Samani and Sadeghzadeh's Self-Dissociation Inventory (2007, SDS). The data were analyzed using multivariate analysis of covariance. The findings showed that, after controlling for the pretest effect, there was a significant difference between the mean posttest scores of depressive symptoms, distress tolerance, and self-dissociation in the experimental and control groups at the ($p \leq 0.003$) level. Therefore, assertiveness training can help adolescent victims of bullying improve their depression, distress tolerance, and self-dissociation, leading to increased mental health.

Keywords: Assertiveness, Depression, Distress Tolerance, Self-Dissociation, Adolescent Victims of Bullying.

چکیده

هدف این پژوهش تعیین اثربخشی آموزش ابراز وجود بر علائم افسردگی، تحمل پریشانی و خودگسستگی در نوجوانان قربانی قلدری بود. روش پژوهش، نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون و گروه کنترل بود. جامعه آماری نوجوانان پسر قربانی قلدری مراجعه‌کننده به مراکز روانشناسی شیراز در سال ۱۴۰۳ بود. تعداد ۵۰ نفر از آن‌ها به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند و به صورت تصادفی در دو گروه کنترل و آزمایش قرار گرفتند. ابزار پژوهش شامل پرسشنامه‌های قربانی قلدری هارتر (HBVS، ۱۹۸۵)، افسردگی بک (BDI-II، ۱۹۹۶)، تحمل پریشانی سیمونز و گاهر (DTS، ۲۰۰۵) و خودگسستگی سامانی و صادق‌زاده (SDS، ۱۳۸۶) بود. داده‌ها با آزمون تحلیل کواریانس چندمتغیره مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. یافته‌ها نشان داد که با کنترل اثر پیش‌آزمون بین میانگین پس‌آزمون علائم افسردگی، تحمل پریشانی و خودگسستگی در دو گروه آزمایش و کنترل تفاوت معناداری در سطح ($p \leq 0.003$) وجود دارد. بنابراین می‌توان با آموزش ابراز وجود به نوجوان قربانی قلدری در جهت بهبود افسردگی، تحمل پریشانی و خودگسستگی کمک کرد تا منجر به افزایش سلامت روان آن‌ها شود.

واژه‌های کلیدی: ابراز وجود، افسردگی، تحمل پریشانی، خودگسستگی، نوجوانان قربانی قلدری.

مقدمه

قربانی قلدری شدن^۱ یک نگرانی فراگیر بهداشت عمومی است که نوجوانان را در ابعاد مختلف زمینه‌های فرهنگی و اجتماعی-اقتصادی تحت تأثیر قرار می‌دهد (آدیواتی^۲، ۲۰۲۵). تحقیقات نشان می‌دهد که بیش از ۱۰ درصد کودکان و نوجوانان در سراسر جهان قربانی قلدری شدن را تجربه می‌کنند (هان^۳ و همکاران، ۲۰۲۵)، که پیامدهای قابل توجهی برای عملکرد روانی-اجتماعی و مسیرهای رشدی دارد (کوینتانا-اورتر^۴ و همکاران، ۲۰۲۴). نوجوانانی که قربانی قلدری شدن را تجربه می‌کنند، در مقایسه با همسالانی که تجربه نکردند، ویژگی‌های روانی و اجتماعی متمایزی از خود نشان می‌دهند (اکبری بلوطبنگان و همکاران، ۱۴۰۲)، از جمله افزایش احتمال اجتناب از مدرسه، کاهش شبکه‌های دوستی، افزایش درک از تنهایی و به خطر افتادن روابط خانوادگی (استوارت و برنارد^۵، ۲۰۲۳).

پیامدهای روان‌شناختی فوری و طولانی‌مدت قربانی قلدری شدن به خوبی در ادبیات تجربی مستند شده است و ارتباطات قابل توجهی را با اختلالات درون‌ریز، رفتارهای خود-تخریبی و اختلال در عملکرد اجتماعی نشان می‌دهد (آدیواتی، ۲۰۲۵). مطالعات به‌طور مداوم نشان می‌دهند که نوجوانان قربانی قلدری در مقایسه با همتایان، میزان افسردگی و اختلالات خلقی مرتبط بالاتری را نشان می‌دهند (داسیلوا^۶ و همکاران، ۲۰۲۰). اشکال مختلف قلدری (کلامی، ارتباطی، فیزیکی و سایبری) به‌طور متفاوتی بر سطوح افسردگی تأثیر می‌گذارند. قربانیان قلدری کلامی در بالاترین حد خطر قرار دارند (لین^۷ و همکاران، ۲۰۲۲). یک فراتحلیل نشان داد که کودکان و نوجوانانی که قلدری را تجربه می‌کنند ۲/۷۷ برابر بیشتر از دیگر همسالان خود در معرض ابتلا به علائم افسردگی هستند (یه^۸ و همکاران، ۲۰۲۳). همچنین تحقیقات اخیر نشان داده است که علائم افسردگی ممکن است به عنوان مکانیسم‌های واسطه‌ای بین قربانی قلدری شدن و رفتارهای خودآزاری مانند خودزنی نیز عمل کنند (فرانزن^۹ و همکاران، ۲۰۲۴).

علاوه بر این، تحقیقات تحمل پریشانی^{۱۰} را به عنوان یک سازه روان‌شناختی حیاتی مرتبط با درک تأثیر قربانی قلدری شدن شناسایی کرده است (لابلا^{۱۱} و همکاران، ۲۰۲۴). تحمل پریشانی به عنوان یک متغیر تفاوت فردی شبیه به صفت تعریف می‌شود که منعکس‌کننده توانایی واقعی یا درک شده برای تجربه، پذیرش و پایداری در زمینه حالات روان‌شناختی منفی است (سامپاسا-کانینگا^{۱۲} و همکاران، ۲۰۱۸). این ظرفیت برای تحمل پریشانی به عنوان یک عامل رشدی شناخته شده است که بر تجلی و حفظ اختلالات روانپزشکی متعدد، از جمله اختلال افسردگی اساسی تأثیر می‌گذارد (فولادوند، ۱۴۰۲). به نظر می‌رسد رابطه بین تجربیات استرس‌زا و پیامدهای سلامت روان به‌طور قابل توجهی تحت تأثیر ظرفیت افراد برای تحمل پریشانی روانی قرار دارد. مطابق با مدل‌های تقویت منفی که توسعه اختلالات روانی را توضیح می‌دهند، افرادی که توانایی‌های تحمل پریشانی کمتری دارند، تمایل بیشتری به مدیریت حالات عاطفی از طریق استراتژی‌های مقابله‌ای ناسازگارانه، از جمله مصرف مواد، خودآزاری و رفتارهای خودکشی دارند (سامپاسا-کانینگا و همکاران، ۲۰۱۸؛ فولادوند، ۱۴۰۲). پژوهش‌ها نشان داده‌اند که پایین بودن تحمل پریشانی یک نقطه کلیدی است که اگر درمانگران روی آن تمرکز کنند می‌توانند نتایج بهتری در درمان افسردگی به دست آورند (لاس و وینر^{۱۳}، ۲۰۲۰).

یک مکانیسم مقابله‌ای ناسازگار بالقوه در پاسخ به پریشانی مرتبط با برخوردهای قلدری، خودگسستگی^{۱۴} است (آوانگانی^{۱۵} و همکاران، ۲۰۲۵). خودگسستگی، یک مکانیسم دفاعی روانی است که با قطع ارتباط از افکار، احساسات و حس‌های بدنی مشخص می‌شود (آدام^{۱۶}، ۲۰۲۳). خودگسستگی می‌تواند در پاسخ به تروماهای مکرر و درماندگی تجربه شده در طول دوره‌های قلدری ایجاد شود (صادق‌نیا و همکاران، ۱۴۰۰). تحقیقات نشان داده است که نوجوانان قربانی قلدری، در مقایسه با همسالان، سطوح بسیار بالاتری از علائم خودگسستگی را نشان می‌دهند (صادق‌نیا و همکاران، ۱۴۰۰)، که نشان‌دهنده توانایی مختل در ارتباط با احساسات و نیازهای واقعی خود است. این پاسخ

1 victim of bullying
 2 Adiwaty
 3 Han
 4 Quintana-Orts
 5 Stewart & Bernard
 6 da Silva
 7 Lin
 8 Ye
 9 Franzen
 10 Distress Tolerance
 11 Labela
 12 Sampasa-Kanyinga
 13 Lass & Winer
 14 Self-Dissociation
 15 Awhangansi
 16 Adam

تجزیه‌ای ممکن است به صورت کم‌برانگیختگی^۱ بروز کند، که با بی‌حسی عاطفی، انزوای اجتماعی و عملکرد محدود مشخص می‌شود (هامال^۲ و همکاران، ۲۰۲۳). یا به عنوان یک قطع ارتباط دفاعی که یک دنیای ذهنی کم‌دردناک‌تر برای نوجوان ایجاد می‌کند (آوانگانیس و همکاران، ۲۰۲۵). مطالعات متعدد همبستگی مثبتی بین شدت تجزیه و فراوانی رفتارهای خودآزاری در این جمعیت شناسایی کرده‌اند، و شواهدی وجود دارد که نشان می‌دهد خودگسستگی، رابطه بین قربانی شدن در اثر قلدری و رفتارهای خودتخریبی مانند خودزنی را میانجی‌گری می‌کند (هامال و همکاران، ۲۰۲۳). مکانیسم خودگسستگی در ابتدا به عنوان یک سازگاری محافظتی عمل می‌کند، اما اغلب منجر به پیامدهای منفی طولانی‌مدت از جمله عزت نفس تحریف‌شده، شرم مزمن و احساس پوچی می‌شود، و چرخه‌ای از قطع ارتباط عاطفی و رفتارهای خودآزارانه را تداوم می‌بخشد (آدام، ۲۰۲۳) که می‌تواند فراتر از تجربیات قلدری خود نیز ادامه یابد.

مداخله زودهنگام و موثر برای این نوجوانان بسیار مهم است، زیرا عدم درمان اختلالات روانی در دوران نوجوانی اثرات ماندگاری بر رشد عاطفی و روانی فرد می‌گذارد. در این راستا آموزش ابراز وجود، یک مداخله ساختاریافته با هدف افزایش ارتباطات بین فردی و بهبود سلامت روان است که در پرداختن به چالش‌های روانی و رفتاری نوجوانان نویدبخش بوده است (البرازی^۳ و همکاران، ۲۰۲۴؛ یوسپ^۴ و همکاران، ۲۰۲۴). آموزش ابراز وجود یک رویکرد روان‌درمانی ساختاریافته را نشان می‌دهد که برای آموزش به افراد طراحی شده است تا چگونه نیازها، خواسته‌ها، نظرات و احساسات خود را به‌طور واضح و مستقیم بدون نقض حقوق دیگران بیان کنند (ایگولف و گلد^۵، ۲۰۲۳). این روش درمانی بر توسعه مهارت‌های ارتباطی متمرکز است که امکان ایجاد مرزهای سالم، افزایش احترام به خود و کاهش نقص اعتماد به نفس، اضطراب و افسردگی را فراهم می‌کند (باتوانی و عرب ورنوسفادرانی، ۱۴۰۲). مبانی نظری آموزش ابراز وجود از نظریه یادگیری اجتماعی ناشی می‌شود و بر کسب رفتارهای اجتماعی سازگار از طریق الگوبرداری، آموزش و تقویت تأکید دارد (شوهانی^۶ و همکاران، ۲۰۲۲). در دیدگاه نظری یادگیری اجتماعی که یک الگوی اساسی را ارائه می‌دهد و بر کسب رفتارهای اجتماعی سازگار از طریق الگوبرداری، تمرین هدایت‌شده و تقویت تأکید می‌کند (سوبرامانیام^۷ و همکاران، ۲۰۲۰)؛ ابراز وجود یک مجموعه مهارت قابل یادگیری است تا یک ویژگی شخصیتی تغییرناپذیر. تحقیقات نشان داده است که نوجوانانی که آموزش ابراز وجود دریافت می‌کنند، سطوح بالاتری از اعتماد به نفس و ظرفیت بیشتری برای مقابله با فشارهای اجتماعی از خود نشان می‌دهند (کوماری^۸ و همکاران، ۲۰۲۵؛ دی‌فابیو^۹، ۲۰۲۳). به نظر می‌رسد کسب مهارت‌های ارتباطی قاطعانه به ویژه برای قربانیان قلدری مرتبط است، زیرا افرادی که توانایی‌های ابراز وجود توسعه‌یافته دارند، می‌توانند از خود به‌طور محترمانه و در عین حال مؤثر دفاع کنند و به‌طور بالقوه آسیب‌پذیری در برابر قربانی شدن مکرر را کاهش دهند (بوش^{۱۰}، ۲۰۲۴).

به‌طور کلی، نوجوانی دوره‌ای پیچیده و حیاتی است که شامل تغییرات همزمان در ساختار و عملکرد مغز، رشد شناختی، توسعه هویت، تحولات اجتماعی و ظهور خودمختاری می‌باشد. این تحولات با یکدیگر و با محیط تعامل می‌کنند تا مسیرهایی به سوی بزرگسالی شکل دهند. این ویژگی‌های رشدی ممکن است هم بر آسیب‌پذیری در برابر قربانی شدن قلدری و هم بر پاسخگویی به مداخلات درمانی تأثیر بگذارند. از طرفی ادبیات فعلی نشان می‌دهد که آموزش ابراز وجود می‌تواند به‌طور موثر علائم افسردگی، اضطراب و استرس را در نوجوانان قربانی قلدری کاهش دهد، اما به‌طور خاص تأثیر آن بر علائم خودگسستگی یا قابلیت‌های تحمل‌پیشانی در این نوجوانان بررسی نشده است. این نشان‌دهنده شکاف قابل توجهی با توجه به روابط مستند شده بین این سازه‌های روان‌شناختی و پیامدهای مرتبط با قلدری است. بنابراین مطالعه حاضر به منظور پرداختن به شکاف‌های تحقیقاتی شناسایی شده با هدف تعیین اثربخشی آموزش ابراز وجود بر علائم افسردگی، تحمل‌پیشانی و خودگسستگی در نوجوانان قربانی قلدری انجام شد.

روش

روش پژوهش حاضر نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون و گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش شامل نوجوانان پسر مراجعه‌کننده به مراکز روانشناسی و روانپزشکی شهر شیراز در سال ۱۴۰۳ بود. از بین این افراد تعداد ۵۰ نفر که نمره بالاتر از نقطه برش

1 hypoarousal
 2 Hamal
 3 ElBarazi
 4 Yosep
 5 EgoIf & Gold
 6 Shohani
 7 Subramanyam
 8 Kumari
 9 DiFabio
 10 Busch

از مقیاس قربانی هارتر^۱ (۱۹۸۵) کسب کردند، به روش نمونه گیری دردسترس به عنوان نمونه انتخاب شدند و به صورت تصادفی در دو گروه کنترل و آزمایش (هر گروه ۲۵ نفر) قرار گرفتند. برای تعیین حجم نمونه، از رویکرد مبتنی بر قیاس علمی و اطمینان آماری استفاده شد. به این منظور بر اساس پیشنهاد دلاور (۱۴۰۲) که حداقل ۱۵ شرکت کننده در هر گروه را برای مطالعات مداخله‌ای کافی تلقی می‌کند، در این پژوهش برای افزایش قدرت آماری و دستیابی به نتایج قابل اعتماد، تعداد ۲۵ نفر برای هر گروه انتخاب گردید. ملاک ورود به مطالعه شامل محدوده سنی ۱۳ تا ۱۸ سال، عدم مصرف مواد، عدم ابتلا به بیماری‌های مزمن جسمی، عدم دریافت درمان‌های روان‌شناختی قبل از ورود به پژوهش (طی ۳ ماه اخیر) و ملاک خروج شامل مصرف داروهای روان‌پزشکی طی یک ماه گذشته، ابتلا به اختلالات شدید روان‌شناختی، شرکت در برنامه‌های مداخله‌ای هم‌زمان با پژوهش، غیبت بیش از یک جلسه در جلسات مداخله و انصراف داوطلبانه شرکت‌کننده یا والدین بود. همچنین ملاحظات اخلاقی پژوهش بر اساس اصول اعلامیه‌ی هلسینکی رعایت شد. کلیه‌ی شرکت‌کنندگان و والدین آنان پس از ارائه‌ی توضیحات کامل درباره‌ی اهداف پژوهش، روند اجرایی، مزایا و مخاطرات احتمالی، فرم رضایت‌نامه‌ی آگاهانه را امضا نمودند. محرمانگی اطلاعات شخصی شرکت‌کنندگان در تمام مراحل پژوهش تضمین شد و داده‌ها به‌صورت کدگذاری شده و بدون ذکر نام ذخیره و تحلیل گردید. همچنین، به شرکت‌کنندگانی که نیاز به مداخلات تخصصی‌تر داشتند، معرفی‌نامه به مراکز روان‌شناسی یا مشاوره ارائه شد. مشارکت در پژوهش کاملاً داوطلبانه بود و افراد در هر مرحله‌ی امکان انصراف بدون هیچ‌گونه پیامدی برای آنان محفوظ بود. برای انجام پژوهش ابتدا از هر دو گروه آزمایش و کنترل، پیش‌آزمون گرفته شد. پس از آن گروه آزمایش تحت آموزش ابراز وجود در شش جلسه‌ی هفتگی قرار گرفت و گروه کنترل مداخله‌ای دریافت نکرد. پس از اتمام درمان، مجدداً پرسشنامه‌های پژوهش توسط هر دو گروه تکمیل شد. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۳ استفاده شد و فرضیه‌های پژوهش با آزمون تحلیل کواریانس چندمتغیری مورد بررسی قرار گرفت.

ابزار سنجش

مقیاس قربانی هارتر^۲ (HBVS): این مقیاس در سال (۱۹۸۵) توسط هارتر طراحی شد که ۶ گویه دارد و قربانی شدن را به‌صورت سازه‌ای تک‌عاملی می‌سنجد. طیف پرسشنامه به‌صورت یک طیف لیکرت ۴ گزینه‌ای است. نمره‌گذاری هر گویه از (۱) واقعاً درست در مورد من سمت راست) تا (۴) واقعاً درست در مورد من سمت چپ) است. آیت‌های ۱، ۲ و ۴ نمره‌گذاری معکوس دارند. میانگین نمره آیت‌ها به‌عنوان نمره نهایی قربانی شدن فرد می‌باشد. لذا نمرات بالا در این ابزار نشان‌دهنده رفتارهای قربانی شدن بالا هستند. آستین و جوزف^۳ (۱۹۹۶) برای بررسی میزان پایایی پرسشنامه از روش آلفای کرونباخ استفاده کرده‌اند و مقدر آن را برای کل مقیاس ۰/۸۳ گزارش کرده‌اند. همچنین در بررسی روایی همگرای آن با پرسشنامه قربانی-قلدر آلونوس^۴ همبستگی مثبت بالا (۰/۶۷) گزارش شده است (گائتا^۵ و همکاران، ۲۰۲۱). در ایران اکبری بلوطبنگان و همکاران (۱۳۹۶)؛ به نقل از اکبری بلوطبنگان و همکاران، (۱۴۰۲) در پژوهشی که بر روی ۴۰۰ نفر از نوجوانان انجام داده‌اند، ساختار تک‌عاملی بودن را در نمونه ایرانی تأیید کردند. شواهد روایی همگرا نشان داد که قربانی قلدری شدن با بهزیستی ذهنی ۰/۱۶-، نمره انضباط ۰/۱۸- و پیشرفت تحصیلی ۰/۳۰- رابطه معنی‌داری دارد (۰/۰۱)؛ همچنین میزان پایایی ابزار را به روش آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۷۸، برای دختران ۰/۶۶ و برای پسران ۰/۸۵ گزارش شد (اکبری بلوطبنگان و همکاران، ۱۳۹۶). در پژوهش حاضر نیز ضریب آلفای کرونباخ این پرسشنامه برابر با ۰/۷۶ به‌دست آمد.

سیاهه افسردگی بک^۶ (BDI-II): این ابزار توسط بک و همکاران (۱۹۹۶) برای تحت پوشش قرار دادن دامنه وسیعی از نشانه‌ها و علائم افسردگی تدوین شد. این سیاهه شامل ۲۱ گویه است 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 میان‌فردی تخصیص یافته است. آزمودنی‌ها باید روی یک مقیاس چهاردرجه‌ای از صفر تا سه به آن پاسخ دهند. دامنه نمرات از صفر تا ۶۳ است که نمرات بالاتر نشان دهنده افسردگی بیشتر است. سازندگان این پرسشنامه ضریب بازآزمایی آزمون در فاصله یک‌هفته‌ای را ۰/۹۳ به‌دست آوردند. میانگین همبستگی این سیاهه با مقیاس درجه‌بندی روان‌پزشکی همیلتون^۷ و مقیاس خودسنجی افسردگی زونگ^۸ بیش از ۰/۶۰ است (نقل از گارسیا-باتیستا^۹ و همکاران، ۲۰۱۸). در ایران نیز برمال و

1 Harter
 2 Harter Bullying Victim Scale
 3 Austin & Joseph
 4 Olweus Bully/Victim Questionnaire
 5 Gaete
 6 Beck Depression Inventory (BDI-II)
 7 Hamilton
 8 Zung
 9 Garcia-Batista

همکاران (۱۳۹۷) آلفای کرونباخ این پرسشنامه را ۰/۷۸ و بازآزمایی آن را ۰/۷۳ به فاصله دو هفته گزارش کردند. در مطالعه حمیدی و همکاران (۱۳۹۴) روایی همگرایی پرسشنامه افسردگی بک بررسی و همبستگی بین نمره‌ی کل آن و پرسشنامه سلامت عمومی گلدبرگ^۱، ۰/۸۰ گزارش شد. در مطالعه حاضر نیز ضریب آلفای کرونباخ این پرسشنامه برابر با ۰/۷۴ به دست آمد.

مقیاس تحمل پریشانی^۲ (DTS): این مقیاس توسط سیمونز و گاهر (۲۰۰۵) طراحی شده است. یک مقیاس خودسنجی تحمل پریشانی است که دارای ۱۵ ماده و چهار زیرمقیاس به شرح تحمل، جذب، ارزیابی و تنظیم است. عبارات این پرسشنامه، بر روی یک مقیاس پنج درجه ای (۱- کاملاً موافق تا ۵- کاملاً مخالف) نمره گذاری می‌شوند و عبارت ۶ به صورت معکوس نمره گذاری می‌شود. نمرات بالا در این مقیاس نشان گر تحمل پریشانی بالاست. سیمونز و گاهر (۲۰۰۵) ضرایب آلفای کرونباخ را برای زیرمقیاس‌های تحمل، جذب، ارزیابی و تنظیم به ترتیب ۰/۷۲، ۰/۸۲، ۰/۷۰، ۰/۷۶ و برای کل مقیاس ۰/۸۲ گزارش کرده اند. روایی همگرایی این مقیاس از طریق همبستگی‌های معنادار با معیارهای تثبیت‌شده تنظیم هیجانی (۲=۵۲) و حساسیت اضطرابی (۲=۵۶) قابل قبول گزارش شده است (لیرو^۳ و همکاران، ۲۰۱۱). در ایران علوی و همکاران (۱۳۹۰) این مقیاس را بر روی ۴۸ نفر اجرا و گزارش کردند که کل مقیاس دارای پایایی همسانی درونی بالا (α = ۰/۷۱) و خرده‌مقیاس‌ها دارای پایایی مناسب (تحمل ۰/۵۴، جذب ۰/۴۲، ارزیابی ۰/۵۶ و تنظیم ۰/۵۸) هستند. آن‌ها همچنین روایی محتوایی این مقیاس را بررسی و تایید نمودند. در پژوهش حاضر آلفای کرونباخ کل مقیاس و زیرمقیاس‌های تحمل، جذب، ارزیابی و تنظیم به ترتیب برابر با ۰/۷۱، ۰/۶۶، ۰/۶۹، ۰/۷۰، ۰/۶۳ به دست آمد.

مقیاس خودگسستگی^۴ (SDS): این مقیاس توسط سامانی و صادق‌زاده (۱۳۸۶) و براساس نظریه هیگینز^۵ (۱۹۸۷) طراحی شده است. این مقیاس با ۳۸ گویه و ۳ زیرمقیاس خود واقعی، خود بایسته و خود ایده‌آل به بررسی میزان خودگسستگی نوجوانان می‌پردازد. نمره‌گذاری آن براساس مقیاس پنج درجه ای لیکرت از ۰ = کاملاً مخالفم تا ۴ = کاملاً موافقم می‌باشد. طبق نظریه خودگسستگی هیگینز (۱۹۸۷) که مبنای این مقیاس می‌باشد، تفاوت مجموع نمرات خود واقعی فرد با مجموع نمرات خود ایده‌آل و خود بایسته او به ترتیب شاخص خودگسستگی واقعی- ایده‌آل و خودگسستگی واقعی-بایسته را تشکیل می‌دهد. پایایی این مقیاس به روش آلفای کرونباخ در پژوهش سامانی و صادق‌زاده (۱۳۸۶) برای کل مقیاس برابر با ۰/۷۹ به دست آمد. ضریب آلفا برای زیرمقیاس‌های خود واقعی ۰/۶۵، خود ایده‌آل ۰/۶۳ و خود بایسته ۰/۵۸ به دست آمد. همچنین ملک‌زاده و فولادچنگ (۱۴۰۲) جهت بررسی روایی این مقیاس از روش تحلیل عامل تأییدی استفاده و بار عاملی گویه‌ها را بین ۰/۳۳ تا ۰/۷۰ گزارش کردند. در پژوهش حاضر نیز آلفای کرونباخ کل مقیاس ۰/۷۶ و زیرمقیاس‌های خود واقعی ۰/۷۱، خود ایده‌آل ۰/۶۲ و خود بایسته ۰/۶۵ به دست آمد.

پروتکل آموزش ابراز وجود: جهت آموزش ابراز وجود از پروتکل استاندارد اسپید^۶ و همکاران (۲۰۱۸) استفاده شد. این دوره آموزشی در شش جلسه‌ی هفتگی و هر جلسه نود دقیقه انجام شد. در جلسه اول معرفی و آشنایی با مفاهیم اولیه، برقراری رابطه با آزمودنی‌ها، آشنایی با کلاس و قوانین آن انجام شد و در اتمام دوره در جلسه پایانی، پس آزمون صورت گرفت. خلاصه جلسات در جدول ۱ آورده شده است.

جدول ۱. خلاصه جلسات آموزش ابراز وجود

جلسه	موضوع جلسه	اهداف	جزئیات فعالیت‌ها	تمرین‌ها
۱	معرفی و آشنایی با مفاهیم اولیه	- ایجاد فضای امن و دوستانه - آشنایی با مفهوم ابراز وجود و انواع رفتارها	- معرفی اعضا و قوانین گروه. - توضیح سه نوع رفتار: منفعل، پرخاشگر، ابراز وجودی. - نمایش فیلم کوتاه یا تصویرسازی برای شناسایی انواع رفتارها.	- شناسایی رفتارهای خود در موقعیت‌های مختلف و ثبت آن در دفترچه تمرین
۲	آموزش گوش دادن فعال	- تقویت مهارت گوش دادن. - افزایش توانایی درک احساسات دیگران	- توضیح مفهوم گوش دادن فعال (تماس چشمی، توجه کامل، بازخورد مناسب). - اجرای بازی‌های گروهی برای تمرین گوش دادن فعال. - بحث در مورد موانع گوش دادن مؤثر.	- تمرین گوش دادن فعال در خانه یا مدرسه و ثبت تجربه‌ها

1 GHQ-28
 2 Distress Tolerance Scale (DTS)
 3 Leyro
 4 Scale discrepancy-Self (SDS)
 5 Higgins
 6 Speed

The Effectiveness of Assertiveness Training on Symptoms of Depression, Distress Tolerance, and Self-Dissociation in ...

۳	تصمیم‌گیری مشترک	تقویت مهارت همکاری و حل مسئله - مدیریت اختلافات به شیوه سازنده	- شبیه‌سازی موقعیت‌هایی که نیاز به تصمیم‌گیری مشترک دارند (مثل انتخاب فعالیت گروهی). - بحث درباره اهمیت احترام به نظرات دیگران. - تمرین مهارت حل تعارض.	- ثبت یک موقعیت واقعی که نیاز به تصمیم‌گیری مشترک داشته و تحلیل نحوه برخورد خود
۴	بیان انتظارات و تغییر رفتارهای منفی	- یادگیری نحوه بیان خواسته‌ها - کاهش رفتارهای منفی در تعاملات	- آموزش نحوه بیان انتظارات به صورت محترمانه (استفاده از جملات "من احساس می‌کنم"). - شبیه‌سازی موقعیت‌هایی که نیاز به تغییر رفتار دیگران دارند.	- نوشتن یک نامه کوتاه به فردی که می‌خواهید رفتارش را تغییر دهد با استفاده از تکنیک‌های آموخته شده
۵	گفتن "نه" به درخواست‌های غیرمنطقی	- تقویت اعتماد به نفس - یادگیری مقاومت در برابر فشار اجتماعی	- توضیح اهمیت گفتن "نه" در حفظ مرزهای شخصی. - شبیه‌سازی موقعیت‌هایی که فشار اجتماعی وجود دارد (مثل درخواست غیرمنطقی دوستان). - بحث درباره پیامدهای گفتن "نه".	- تمرین گفتن "نه" به یک درخواست غیرمنطقی در زندگی واقعی و ثبت احساسات پس از انجام آن
۶	حفظ رفتار ابراز وجودی در موقعیت‌های مختلف	- تثبیت مهارت‌ها - آمادگی برای مواجهه با چالش‌های واقعی	- مرور مهارت‌های آموخته‌شده در جلسات قبلی. - شبیه‌سازی موقعیت‌های پیچیده‌تر (مثل مواجهه با افراد پرخاشگر). - ارائه بازخورد گروهی درباره پیشرفت شرکت‌کنندگان.	- طراحی یک برنامه عملی برای استفاده از مهارت‌های ابراز وجود در محیط خانه، مدرسه یا جامعه

یافته‌ها

یافته‌ها نشان داد که در گروه آزمایش ۶ نفر (۲۴٪) ۱۳ تا ۱۴ سال، ۱۰ نفر (۴۰٪) ۱۵ تا ۱۶ سال، ۹ نفر (۳۶٪) ۱۷ تا ۱۸ سال سن داشتند. میانگین و انحراف استاندارد سن این گروه به ترتیب برابر با ۱۶/۷۳ و ۱/۴۲ بود. در گروه کنترل ۶ نفر (۲۴٪) ۱۳ تا ۱۴ سال، ۱۱ نفر (۴۴٪) ۱۵ تا ۱۶ سال، ۸ نفر (۳۲٪) ۱۷ تا ۱۸ سال داشتند. میانگین و انحراف استاندارد سن این گروه به ترتیب برابر با ۱۶/۱۹ و ۱/۲۷ بود. آمار توصیفی و وضعیت نرمال بودن توزیع متغیرهای پژوهش در جدول ۲ آورده شده است.

جدول ۲. شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش در دو گروه در پیش‌آزمون و پس‌آزمون

متغیر	مرحله	گروه	میانگین	انحراف معیار	چولگی	کشیدگی
افسردگی	پیش‌آزمون	آزمایش	۳۶/۸۱	۴/۵۲	-۰/۴۷	۰/۵۶
		کنترل	۳۵/۲۳	۴/۱۹	۰/۱۳	۰/۳۲
	پس‌آزمون	آزمایش	۲۷/۸۷	۳/۸۳	-۰/۲۷	۰/۶۴
		کنترل	۳۴/۶۰	۴/۲۸	۰/۳۳	-۰/۴۳
تحمل پریشانی	پیش‌آزمون	آزمایش	۳۱/۵۴	۴/۱۰	-۰/۶۱	۰/۲۳
		کنترل	۳۰/۸۸	۴/۳۹	۰/۲۸	۰/۱۴
	پس‌آزمون	آزمایش	۳۵/۹۱	۵/۱۷	-۰/۴۲	۰/۷۲
		کنترل	۲۹/۲۶	۳/۸۶	-۰/۴۰	۰/۲۸
خودگسستگی	پیش‌آزمون	آزمایش	۹۷/۱۵	۹/۹۳	۰/۸۸	-۰/۲۳
		کنترل	۹۹/۲۷	۱۰/۲۸	-۰/۵۸	۰/۵۴
	پس‌آزمون	آزمایش	۸۴/۱۳	۹/۸۶	۰/۱۹	۰/۴۱
		کنترل	۹۸/۰۴	۱۱/۵۶	-۰/۲۶	۰/۳۲

جدول ۲ میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش در دو گروه در پیش‌آزمون و پس‌آزمون را نشان می‌دهد. همچنین طبق نتایج جدول ۲ میزان چولگی و کشیدگی متغیرها کمتر از قدرمطلق یک است که نشان می‌دهد پیش‌فرض توزیع نرمال داده‌ها به شکل مناسبی برای متغیرهای پژوهش برقرار است. همچنین برای بررسی خطای واریانس‌ها از آزمون لوین استفاده شد و سطوح معناداری برای هر کدام از متغیرها بیشتر از ۰/۰۵ به دست آمد، بنابراین مفروضه تساوی خطای واریانس رعایت شده است. برای بررسی مفروضه همگونی ماتریس

واریانس-کوواریانس از آزمون ام باکس استفاده شد که با توجه به سطوح معناداری به دست آمده ($P \geq 0/05$)، این پیش فرض نیز تأیید شد و امکان استفاده از آزمون کوواریانس وجود دارد. بنابراین به منظور بررسی فرضیه پژوهش مبنی بر اینکه آموزش ابراز وجود بر علائم افسردگی، تحمل پریشانی و خودگسستگی شرکت کنندگان تاثیر دارد؛ از آزمون کوواریانس چندمتغیره هم‌زمان استفاده شد.

جدول ۳. آزمون کوواریانس جهت بررسی تاثیر آموزش ابراز وجود بر متغیرهای وابسته

نوع آزمون	مقدار	آزمون F	سطح معناداری	اندازه اثر	توان آماری
اثر پیلایی	۰/۶۴۶	۲۶/۷۱۵	۰/۰۰۱	۰/۸۳۲	۱/۰۰۰
لامبدای ویلکز	۰/۶۴۶	۲۶/۷۱۵	۰/۰۰۱	۰/۸۳۲	۱/۰۰۰
اثر هتلینگ	۰/۶۴۶	۲۶/۷۱۵	۰/۰۰۱	۰/۸۳۲	۱/۰۰۰
بزرگ‌ترین ریشه روی	۰/۶۴۶	۲۶/۷۱۵	۰/۰۰۱	۰/۸۳۲	۱/۰۰۰

همانگونه که در جدول ۳ مشاهده می‌شود سطح معناداری آزمون تحلیل کواریانس ($P \leq 0/001$) کوچکتر از سطح معناداری ($\alpha=0/05$) می‌باشد بنابراین بین علائم افسردگی، تحمل پریشانی و خودگسستگی دو گروه آزمایش و کنترل در مرحله پس‌آزمون تفاوت معناداری وجود دارد، به عبارتی آموزش ابراز وجود بر علائم افسردگی، تحمل پریشانی و خودگسستگی شرکت کنندگان تاثیر گذار است.

جدول ۴. اثرات بین آزمودنی تحلیل کوواریانس چندمتغیره در پس‌آزمون متغیرهای وابسته

متغیر وابسته	منبع تغییر	مجموع مجزورات	Df	آماره F	P	η	توان آماری
علائم افسردگی	پیش‌آزمون	۱۸۴/۹۳۳	۱	۱۶/۶۷۲	۰/۰۰۱	۰/۴۱۳	۰/۷۸۶
	گروه	۲۴۱/۷۴۵	۱	۲۱/۸۳۱	۰/۰۰۱	۰/۵۱۶	۰/۸۹۶
تحمل پریشانی	خطا	۲۱۳/۹۷۰	۴۸				
	پیش‌آزمون	۱۹۷/۶۲۱	۱	۱۷/۶۱۹	۰/۰۰۳	۰/۴۳۷	۰/۸۲۱
خودگسستگی	گروه	۲۲۴/۰۸۴	۱	۲۰/۲۹۴	۰/۰۰۱	۰/۴۸۲	۰/۸۵۳
	خطا	۲۳۲/۲۴۶	۴۸				
خطا	پیش‌آزمون	۲۴۸/۱۵۷	۱	۲۲/۳۵۶	۰/۰۰۱	۰/۵۳۵	۰/۹۲۴
	گروه	۲۸۲/۱۱۷	۱	۲۴/۸۴۶	۰/۰۰۱	۰/۶۱۷	۰/۹۶۳
	خطا	۲۶۳/۵۸۴	۴۸				

نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیره (مانکوا) در جدول ۴ نشان می‌دهد که آموزش ابراز وجود (با کنترل اثر پیش‌آزمون به عنوان عامل همپراش روی پس‌آزمون) بر کاهش نمره علائم افسردگی ($F=16/672, P=0/001, \eta=0/413$)، افزایش نمره تحمل پریشانی ($F=17/619, P=0/003, \eta=0/437$) و کاهش نمره خودگسستگی ($F=22/356, P=0/001, \eta=0/535$) تأثیر معناداری داشته است. بنابراین فرضیه پژوهش تأیید شد.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی آموزش ابراز وجود بر علائم افسردگی، تحمل پریشانی و خودگسستگی در نوجوانان قربانی قلدری انجام شد. یافته‌ها نشان داد که آموزش ابراز وجود به‌طور معناداری باعث کاهش علائم افسردگی شرکت کنندگان شد. این یافته با نتایج پژوهش‌های باتوانی و عرب (۱۴۰۲)، البرازی و همکاران (۲۰۲۴)، اسپید و همکاران (۲۰۱۸) و اسلامی و همکاران (۲۰۱۶) همسو بود. در تبیین این یافته می‌توان گفت که بهبود مهارت‌های ابراز وجود موجب مدیریت بهتر چالش‌های بین فردی و کاهش احساس درماندگی و سرخوردگی که از عوامل تشدیدکننده علائم افسردگی هستند؛ می‌شود. همچنین، افزایش کارآمدی اجتماعی در نتیجه آموزش ابراز وجود، نقش مؤثری در کاهش علائم افسردگی دارد (اسپید و همکاران، ۲۰۱۸). کسب مهارت‌های ارتباطی ابراز وجودی افراد را قادر می‌سازد تا نیازها و مرزهای خود را به‌طور موثر بیان کنند، که به‌طور بالقوه پریشانی روان‌شناختی مرتبط با افسردگی را کاهش می‌دهد (باتوانی و عرب، ۱۴۰۲). همچنین مداخلات ابراز وجود ساختاریافته معمولاً عناصری را در بر می‌گیرند که به اعتماد به نفس و عزت نفس مثبت

می‌پردازند و مستقیماً با کاهش عزت نفس که اغلب در قربانیان قلدری مشاهده می‌شود (البرازی و همکاران، ۲۰۲۴)، مقابله می‌کنند و این امر می‌تواند به کاهش افسردگی آن‌ها منجر شود. در مقابل، فقدان ابراز وجود اغلب با راهبردهای مقابله‌ای منفعل یا اجتنابی مرتبط است که باعث تشدید احساس درماندگی و تداوم چرخه‌های افسردگی می‌شود. آموزش ابراز وجود ممکن است مجموعه راهبردهای مقابله‌انطباقی در دسترس نوجوانان را افزایش دهد و آن‌ها را قادر می‌سازد تا با تاب‌آوری بیشتر به عوامل استرس‌زا نزدیک شوند (البرازی و همکاران، ۲۰۲۴). با تقویت ابراز وجود، نوجوانان ممکن است بیشتر به دنبال کمک باشند، در حل مشکلات پیشگیرانه شرکت کنند و روابط حمایتی را ایجاد کنند، که همگی برای مدیریت افسردگی حیاتی هستند.

یافته دیگر پژوهش حاکی از تاثیر معنادار آموزش ابراز وجود بر افزایش تحمل پریشانی شرکت‌کنندگان بود. این یافته با نتایج پژوهش‌های ستاری سفیدان‌جدید و همکاران (۱۳۹۷)، ایگولف و گلد (۲۰۲۳)، دی‌فابیو (۲۰۲۳) و شوهانی و همکاران (۲۰۲۲) همسو بود. در تبیین این یافته می‌توان گفت که با یادگیری نحوه بیان واضح نیازها و احساسات بدون پرخاشگری یا انفعال، افراد ابزارهایی برای مقابله‌سازنده با طرد، انتقاد و تعارض به‌دست می‌آورند (دی‌فابیو، ۲۰۲۳)، که این موضوع باعث ایجاد توانایی تحمل پریشانی در برابر موقعیت‌های ناراحت‌کننده می‌شود. همچنین آموزش ابراز وجود که به افراد می‌آموزد که مرزها را تعیین کنند (ایگولف و گلد، ۲۰۲۳)، محرمانه ارتباط برقرار کنند و مستقیماً به مسائل رسیدگی کنند می‌تواند تمایل به اجتناب از رویارویی یا سرکوب احساسات را کاهش می‌دهد (شوهانی و همکاران، ۲۰۲۲)، که منابع رایج پریشانی هستند. علاوه بر این ایجاد ابراز وجود به افراد کمک می‌کند تا با کاهش استرس بین فردی و پرورش احترام متقابل، روابط سالم‌تری برقرار کنند. بهبود تعاملات اجتماعی به ایجاد حس حمایت و تعلق کمک می‌کند (ایگولف و گلد، ۲۰۲۳)، که در برابر پریشانی از آن‌ها محافظت می‌کند.

همچنین، یافته‌های پژوهش نشان داد که آموزش ابراز وجود به‌طور معناداری باعث کاهش خودگسستگی شرکت‌کنندگان شد. این یافته با نتایج پژوهش‌های زارعین و همکاران (۱۳۹۷)، یوسپ و همکاران (۲۰۲۴)، بوش (۲۰۲۴) و سورامانیام و همکاران (۲۰۲۰) همسو بود. در تبیین این یافته می‌توان گفت که آموزش ابراز وجود می‌تواند با تقویت خودآگاهی، ارتقای عزت نفس و ترویج رفتارهای بین فردی سالم‌تر خودگسستگی را بهبود بخشد. آموزش ابراز وجود به افراد کمک می‌کند تا با حس خود دوباره ارتباط برقرار کنند و نیازهای خود را به‌طور موثر بیان کنند و با آموزش بیان افکار و احساسات به‌طور قاطعانه بدون احساس گناه یا ترس، عزت نفس را افزایش می‌دهد (بوش، ۲۰۲۴)، که برای کاهش احساسات خودگسستگی بسیار مهم است. همچنین آموزش بر برقراری ارتباط موثر نیازها و مرزهای فرد تاکید دارد. با یادگیری "نه" گفتن و بیان احساسات واقعی، افراد می‌توانند گرایش به انفعال یا اجتناب را کاهش دهند، که اغلب با تجربیات تجزیه‌ای و خودگسستگی مرتبط هستند. آموزش ابراز وجود به اضطراب و استرس اجتماعی می‌پردازد که از عوامل رایج در خودگسستگی هستند (یوسپ و همکاران، ۲۰۲۴). با تقویت رفتارهای قاطعانه، افراد ابزارهایی برای مدیریت موثرتر تعارضات بین فردی و عوامل استرس‌زا به‌دست می‌آورند و در نتیجه بار عاطفی را کاهش می‌دهند (سورامانیام و همکاران، ۲۰۲۰) که می‌تواند منجر به خودگسستگی شود. از طریق ایفای نقش و تمرین‌های حل مسئله، آموزش ابراز وجود شرکت‌کنندگان را تشویق می‌کند تا احساسات و ارزش‌های خود را کشف کنند. این فرآیند به آن‌ها کمک می‌کند تا با هویت خود دوباره ارتباط برقرار کنند و از تکه‌تکه شدن مرتبط با خودگسستگی بکهند (یوسپ و همکاران، ۲۰۲۴).

در مجموع نتایج پژوهش حاضر حاکی از آن است که آموزش مهارت ابراز وجود به‌طور معناداری موجب بهبود شاخص‌های روان‌شناختی در نوجوانان قربانی قلدری می‌شود. به‌طور مشخص، این مداخله توانست علائم افسردگی را کاهش دهد، سطح تحمل پریشانی را افزایش دهد و میزان خودگسستگی را کاهش دهد. این یافته‌ها نشان می‌دهد که توانمندسازی نوجوانان در بیان موثر احساسات، نیازها و حقوق خود می‌تواند نقش مهمی در ارتقاء سلامت روان آن‌ها ایفا کند. از آنجا که قربانیان قلدری اغلب دچار آسیب‌های هیجانی و روانی متعدد هستند، آموزش ابراز وجود می‌تواند به عنوان یک مداخله روانی - آموزشی مؤثر مورد استفاده قرار گیرد. سازوکارهای احتمالی این اثرگذاری می‌تواند شامل کاهش احساس ناتوانی، افزایش کنترل شخصی و بهبود روابط بین فردی باشد. همچنین یافته‌ها مؤید آن است که مداخلات مبتنی بر مهارت‌های ارتباطی و مقابله‌ای، ظرفیت پیشگیری و درمان مشکلات روان‌شناختی مرتبط با قلدری را دارند.

این پژوهش مانند اغلب پژوهش‌ها دارای محدودیت‌هایی بود. یکی از این موارد در این پژوهش انجام آن فقط در یک شهر بود که در تعمیم نتایج باید جوانب احتیاط صورت گیرد. از دیگر محدودیت‌های پژوهش حاضر می‌توان به روش نمونه‌گیری دردسترس، عدم وجود دوره پیگیری و عدم کنترل متغیرهای مداخله‌گر اشاره کرد. پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های آینده به صورت طولی انجام شود. همچنین پژوهش‌های آتی در جامعه آماری متفاوت انجام و از روش نمونه‌گیری تصادفی استفاده شود و متغیرهای مداخله‌گر کنترل گردد. با توجه

به نتایج به‌دست آمده پیشنهاد می‌شود به دلیل حساسیت دوره نوجوانی، از آموزش ابراز وجود جهت بهبود مسائلی مانند افسردگی، تحمل پریشانی و خودگسستگی در نوجوانان قربانی شدن قلدری در مدارس و مراکز درمانی صورت پذیرد تا منجر به تغییرات مثبت در رفتارها، روابط اجتماعی و سلامت روان آن‌ها شود.

منابع

- اکبری بلوطبنگان، ا.، طالع‌پسند، س.، رضایی، ع.، و رحیمیان‌بوگر، ا. (۱۴۰۲). اثربخشی برنامه آموزش جرأت‌ورزی قربانیان بر رفتارهای ارتقاءدهنده سلامت نوجوانان قربانی قلدری. *مطالعات روان‌شناسی بالینی*، ۱۴ (۵۳)، ۷۶-۹۲. <https://doi.org/10.22054/jcps.2023.62392.2611>
- باتوانی، ف.، و عرب ورنوسفادرائی، م. (۱۴۰۲). تاثیر آموزش مهارت جرات ورزی بر استیگما و افسردگی مادران دانش آموزان سندروم داون در شهر اصفهان. *دومین همایش ملی دانش موضوعی - تربیتی (PCK) در آموزش کودکان با نیازهای ویژه، اصفهان*. <https://civilica.com/doc/1976525>
- برمال، ف.، صالحی فدردی، ج.، و طبیبی، ز. (۱۳۹۷). اثربخشی آموزش ذهن آگاهی بر نشخوار ذهنی، شیوه حل مسأله، و تنظیم شناختی هیجان افراد مبتلا به افسردگی. *مطالعات روان‌شناختی*، ۱۴ (۲)، ۹۱-۱۰۷. <https://doi.org/10.22051/psy.2018.15361.1407>
- حمیدی، ر.، فکری‌زاده، ز.، آزادبخت، م.، گرمارودی، غ.، طاهری تنجانی، پ.، فتحی‌زاده، ش.، و قیسوندی، ا. (۱۳۹۴). بررسی روایی و پایایی نسخه‌ی دوم پرسشنامه افسردگی بک (BDI-II) در سالمندان ایرانی. *مجله دانشگاه علوم پزشکی سبزوار*، ۲۲ (۱)، ۱۸۹-۱۹۸. https://jsums.medsab.ac.ir/article_550.html?utm_source=chatgpt.com
- زارعین، ف.، رنجبر، م.، و محمدی، ا. (۱۳۹۷). بررسی رابطه خودگسستگی، انعطاف‌پذیری و انسجام خانواده با ابزار وجود جوانان. *چهارمین همایش بین‌المللی افق‌های نوین در علوم تربیتی، روانشناسی و آسیب‌های اجتماعی، تهران*. <https://civilica.com/doc/881463>
- سامانی، س.، و صادق‌زاده، م. (۱۳۸۶). بررسی خود-گسستگی در نوجوانان بر اساس مدل فرایند و محتوای خانواده. *پژوهش‌نامه مبانی تعلیم و تربیت، روانشناسی*، ۱۱۱-۱۲۴. https://fedu.um.ac.ir/article_31216.html
- ستاری سفیدان جدید، ک.، روح‌الامینی، م.، و زارع‌مقدم، ع. (۱۳۹۷). اثربخشی آموزش ابراز وجود بر اضطراب نوجوانان با خانواده‌های طلاق. *رویش روانشناسی*، ۱۰ (۱)، ۸۵-۹۶. <https://frooyesh.ir/article-1-714-fa.html>
- صادق‌نیا، گ.، زربخش بحری، م.، ر.، و قربان‌شیرودی، ش. (۱۴۰۰). اثربخشی آموزش مبانی نظریه انتخاب بر خودتأمین‌یافتگی، خودگسستگی و قربانی قلدری شدن در نوجوانان دبیرستانی. *سلامت اجتماعی*، ۸ (۴)، ۸۱-۹۱. <https://doi.org/10.22037/ch.v8i4.31256>
- علوی، خ.، مدرس غروی، م.، امین یزدی، س. ا.، و صالحی فدردی، ج. (۱۳۹۰). اثربخشی رفتاردرمانی دیالکتیکی به شیوه گروهی (با تکیه بر مولفه‌های هوشیاری فراگیر بنیادین، تحمل پریشانی و تنظیم هیجانی) بر نشانه‌های افسردگی در دانشجویان. *اصول بهداشت روانی*، ۱۳ (۲)، ۱۲۴-۱۳۵. <https://profdoc.um.ac.ir/paper-abstract-1025109.html>
- فولادوند، خ. (۱۴۰۲). مقایسه دشواری تنظیم هیجان و تحمل پریشانی در دانشجویان با علائم افسردگی و غیرافسردگی. *رویش روان‌شناسی*، ۱۲ (۸)، ۵۷-۶۴. <https://frooyesh.ir/article-1-4760-fa.html>
- ملک‌زاده، ح.، و فولادچنگ، م. (۱۴۰۳). واسطه‌گری خودگسستگی در نوجوانان در رابطه بین فرایندهای خانواده و رفتارهای غیرمولد تحصیلی. *دستاوردهای روانشناسی بالینی*، ۱۰ (۳)، ۳۳-۵۰. <https://doi.org/10.22055/jacp.2024.47591.1408>
- Adam, F. F. (2023). Self-Dissociation as a Predictor of Alienation and Sense of Belonging in University Students. *Journal of Family Counseling and Education*, 8(2), 1-19. <https://doi.org/10.32568/jfce.1328750>
- Austin, S & Joseph, S (1996). Assessment of bully/victim problems in 8 to 11 year-olds. *Briti Journal of Educational Psychology*, 66(2), 447-56. <https://doi.org/10.1111/j.2044-8279.1996.tb01211.x>
- Awhangansi, S., Salisu, T., Awhangansi, O., Dadematthews, A., Abumere, E., Siddiq, B., ... & O'Reilly, M. (2025). Examining the role of bullying victimization in predicting psychopathology among in-school Nigerian adolescents. *The Journal of Forensic Practice*, 27(2), 149-165. <http://dx.doi.org/10.1108/JFP-06-2024-0031>
- Beck, A. T., Steer, R. A., & Brown, G. K. (1996). *Beck depression inventory: BDI-II: manual*. Psychological Corporation. https://doi.org/10.1207/s15327752japa6703_13
- Busch, F. N. (2024). Addressing Dissociated Representations of Self and Others in the Treatment of Posttraumatic Syndromes. *American Journal of Psychotherapy*, 77(2), 95-98. <https://doi.org/10.1176/appi.psychotherapy.20230028>
- da Silva, J. L., de Oliveira, W. A., Komatsu, A. V., Zequinão, M. A., Pereira, B. O., Caravita, S. C. S., ... & Silva, M. A. I. (2020). Associations between bullying and depression among students in school transition. *Trends in psychology*, 28(1), 72-84. <http://dx.doi.org/10.1007/s43076-020-00017-3>
- DiFabio, D. (2023). *The Effectiveness of the Dialectical Behavior Therapy Module of Interpersonal Effectiveness Compared to Traditional Assertiveness Training: A Randomized Control Trial*. St. John's University (New York). https://scholar.stjohns.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1659&context=theses_dissertations
- Egolf, A., & Gold, A. L. (2023). Interpersonal effectiveness in action: The therapeutic milieu for DBT assertiveness skills practice. *The Brown University Child and Adolescent Behavior Letter*, 39(3), 1-4. <https://doi.org/10.1002/cbl.30693>

- ElBarazi, A. S., Mohamed, F., Mabrok, M., Adel, A., Abouelkheir, A., Ayman, R., ... & Mohamed, F. (2024). Efficiency of assertiveness training on the stress, anxiety, and depression levels of college students (Randomized control trial). *Journal of Education and Health Promotion*, 13(1), 203. https://doi.org/10.4103/jehp.jehp_264_23
- Eslami, A. A., Rabiei, L., Afzali, S. M., Hamidzadeh, S., & Masoudi, R. (2016). The effectiveness of assertiveness training on the levels of stress, anxiety, and depression of high school students. *Iranian Red Crescent Medical Journal*, 18(1), e21096. <https://doi.org/10.5812/ircmj.21096>
- Franzen, M., van Duijn, M. A., de Jong, P. J., Veenstra, R., & aan het Rot, M. (2024). How do victims of bullying develop depression? Testing interpersonal style to explain the victimization-depression link. *Journal of research on adolescence*, 34(4), 1391-1402. <https://doi.org/10.1111/jora.13005>
- Gaete, J., Valenzuela, D., Godoy, M. I., Rojas-Barahona, C. A., Salmivalli, C., & Araya, R. (2021). Validation of the Revised Olweus Bully/Victim Questionnaire (OBVQ-R) Among Adolescents in Chile. *Frontiers in psychology*, 12, 578661. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.578661>
- García-Batista, Z. E., Guerra-Peña, K., Cano-Vindel, A., Herrera-Martínez, S. X., & Medrano, L. A. (2018). Validity and reliability of the Beck Depression Inventory (BDI-II) in general and hospital population of Dominican Republic. *PloS one*, 13(6), e0199750. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0199750>
- Hamal, M., Kekkonen, V., Kraav, S. L., Kivimäki, P., Rissanen, M. L., Hintikka, J., & Tolmunen, T. (2023). Depression and dissociation mediate the association between bullying victimization and self-cutting. *Nordic journal of psychiatry*, 77(7), 676-685. <https://doi.org/10.1080/08039488.2023.2222698>
- Higgins, E. T., Klein, R. L., & Strauman, T. J. (1987). Self-discrepancies: Distinguishing among self-states, self-state conflicts, and emotional vulnerabilities. *Journal of Personality and Social Psychology*, 51(1), 5–15. <https://psycnet.apa.org/record/1987-97316-011>
- Labella, M. H., Klein, N. D., Yeboah, G., Bailey, C., Doane, A. N., Kaminer, D., ... & Cross-Cultural Addictions Study Team. (2024). Childhood bullying victimization, emotion regulation, rumination, distress tolerance, and depressive symptoms: A cross-national examination among young adults in seven countries. *Aggressive behavior*, 50(1), e22111. <https://doi.org/10.1002/ab.22111>
- Lass, A. N., & Winer, E. S. (2020). Distress tolerance and symptoms of depression: A review and integration of literatures. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 27(3), e12336. <http://dx.doi.org/10.1111/cpsp.12336>
- Leyro, T. M., Bernstein, A., Vujanovic, A. A., McLeish, A. C., & Zvolensky, M. J. (2011). Distress Tolerance Scale: A Confirmatory Factor Analysis Among Daily Cigarette Smokers. *Journal of psychopathology and behavioral assessment*, 33(1), 47–57. <https://doi.org/10.1007/s10862-010-9197-2>
- Lin, L. Y., Chien, Y. N., Chen, Y. H., Wu, C. Y., & Chiou, H. Y. (2022). Bullying Experiences, Depression, and the Moderating Role of Resilience Among Adolescents. *Frontiers in public health*, 10, 872100. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.872100>
- Quintana-Orts, C., Mora-Merchán, J. A., Muñoz-Fernández, N., & Rey, R. D. (2024). Bully-victims in bullying and cyberbullying: An analysis of school-level risk factors. *Social Psychology of Education*, 27(2), 587-609. <http://dx.doi.org/10.1007/s11218-023-09846-3>
- Sampasa-Kanyinga, H., Chaput, J. P., Hamilton, H. A., & Colman, I. (2018). Bullying involvement, psychological distress, and short sleep duration among adolescents. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, 53, 1371-1380. <https://doi.org/10.1007/s00127-018-1590-2>
- Shohani, F., Mihandoost, Z., & Mami, S. (2022). The effect of assertiveness and stress management training on self-regulation and resilience building among adolescent female students. *Iam-University-of-Medical-Sciences*, 9(2), 43-51. <http://jbrms.medilam.ac.ir/article-1-637-en.html>
- Simons, J. S., & Gaher, R. M. (2005). The Distress Tolerance Scale: Development and validation of a self-report measure. *Motivation and Emotion*, 29(2), 83–102. <http://dx.doi.org/10.1007/s11031-005-7955-3>
- Speed, B. C., Goldstein, B. L., & Goldfried, M. R. (2018). Assertiveness training: A forgotten evidence-based treatment. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 25(1), 20. <http://dx.doi.org/10.1111/cpsp.12216>
- Stewart, J., & Bernard, M. E. (2023). Empowering the victims of bullying: The ‘Bullying: The power to cope’ program. *Journal of Evidence-Based Psychotherapies*, 23(2), 147-172. <http://dx.doi.org/10.24193/jebp.2023.2.15>
- Subramanyam, A. A., Somaiya, M., Shankar, S., Nasirabadi, M., Shah, H. R., Paul, I., & Ghildiyal, R. (2020). Psychological interventions for dissociative disorders. *Indian journal of psychiatry*, 62(Suppl 2), S280-S289. https://doi.org/10.4103/psychiatry.indianjpsychiatry_777_19
- Ye, Z., Wu, D., He, X., Ma, Q., Peng, J., Mao, G., Feng, L., & Tong, Y. (2023). Meta-analysis of the relationship between bullying and depressive symptoms in children and adolescents. *BMC psychiatry*, 23(1), 215. <https://doi.org/10.1186/s12888-023-04681-4>
- Yosep, I., Suryani, S., Mediani, H. S., Mardhiyah, A., Maulana, I., Hernawaty, T., & Hazmi, H. (2024). A Scoping Review of Assertiveness Therapy for Reducing Bullying Behavior and Its Impacts Among Adolescents. *Journal of multidisciplinary healthcare*, 17, 1777–1790. <https://doi.org/10.2147/JMDH.S460343>