

شناخت، رفتار، یادگیری

تدوین بسته آموزشی حل مسئله مبتنی بر رفتاردرمانی دیالکتیک ویژه کودکان تروماتیک

محمدجواد عبدالهی^۱، زهرا یوسفی^{۲*}

۱. دانشجوی روانشناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد اصفهان (خوراسگان)، اصفهان، ایران
۲. استادیار، گروه روانشناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد اصفهان (خوراسگان)، اصفهان، ایران

* ایمیل نویسنده مسئول: z.yousefi@khuif.ac.ir

تاریخ ارسال: ۱۴۰۳/۰۱/۲۷

تاریخ بازنگری: ۱۴۰۳/۰۳/۰۳

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۰۳/۱۹

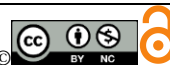
تاریخ چاپ: ۱۴۰۳/۰۴/۰۱

چکیده

هدف از پژوهش حاضر، تدوین بسته آموزشی حل مسئله مبتنی بر رفتاردرمانی دیالکتیک ویژه کودکان تروماتیک، محیط این پژوهش کلیه متون مربوط به ترومای کودکی و رفتاردرمانی دیالکتیک بود. روش انتخاب شرکت کنندگان به روش هدفمند از بین متون مذکور بر اساس ملاک‌های ورود و خروج بود. ملاک تعداد مادران بر اساس رعایت اصل اشباع بود. روش گردآوری اطلاعات مطالعه خط به خط متون بود. داده‌های حاصل از بررسی متون به کمک روش تحلیل محتوا تحلیل شدند. از تحلیل محتوای رفتاردرمانی دیالکتیک دو بعد استخراج شد که عبارت بودند از (۱) آسیب شناسی با سه مفهوم اصلی (آسیب‌پذیری هیجانی، محیط نامعتبر کننده و بدن‌تنظیمی هیجانی) و (۲) مداخلات درمانی که شامل دو بعد (مداخلات فردی و مهارت‌آموزی گروهی) و از تحلیل محتوای تروما سه بعد اصلی (۱) انواع رویدادهای تروماتیک، (۲) عوامل تاثیرگذار بر تجربه تروما و (۳) تظاهرات تروما. نتایج تحلیل به منظور تدوین بسته از روش یوسفی و گل‌پرور (۲۰۲۳) محورهای درمانی رفتاردرمانی دیالکتیک انتخاب شد و از ترومای کودکی، تظاهرات آن استفاده شد و مقولات در جلسات آموزشی جایگزاری شد به نحوی که تظاهرات تروما از طریق روش حل مسئله و به کمک راهبردهای رفتاردرمانی دیالکتیک پوشش داده شوند. سپس بسته توسط اساتید دانشگاه اعتبار محتوایی شدند. محاسبه ضریب توافق نشان داد این بسته آموزشی از اعتبار محتوایی برخوردار است و می‌توان از آن برای بهبود کودکان تروماتیک استفاده کرد.

کلیدواژه‌گان: حل مسئله، ترومای کودکی، رفتار درمانی دیالکتیک، مطالعه کیفی.

© ۱۴۰۳ تمامی حقوق انتشار این مقاله متعلق به نویسنده است. انتشار این مقاله به صورت دسترسی آزاد مطابق با گواهی (CC BY-NC 4.0) صورت گرفته است.



شیوه استناددهی: عبدالهی، محمدجواد، و یوسفی، زهرا. (۱۴۰۳). تدوین بسته آموزشی حل مسئله مبتنی بر رفتاردرمانی دیالکتیک ویژه کودکان تروماتیک. شناخت، رفتار، یادگیری، (۲۱)، ۸۰-۹۸.

Cognition, Behavior, Learning

Developing a Problem-Solving Training Package Based on Dialectical Behavior Therapy for Traumatized Children

Mohamad Javad Abdollahi¹, Zahra Yousefi^{2*}

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

2. Assistant Professor, Department of Clinical Psychology, Islamic Azad University of Isfahan (Khorasgan) Branch, Isfahan, Iran

*Corresponding Author's Email: z.yousefi@khuif.ac.ir

Submit Date: 2024-04-15

Revise Date: 2024-05-23

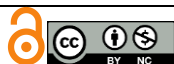
Accept Date: 2024-06-08

Publish Date: 2024-06-21

Abstract

The objective of the present study was to develop a problem-solving training package based on dialectical behavior therapy specifically for traumatized children. The research environment included all texts related to childhood trauma and dialectical behavior therapy. The method of selecting participants was purposive sampling from the aforementioned texts based on inclusion and exclusion criteria. The number of mothers was determined according to the principle of saturation. The data collection method involved line-by-line analysis of texts. The data obtained from the review of texts were analyzed using content analysis. Two dimensions were extracted from the content analysis of dialectical behavior therapy, which were: 1) psychopathology with three main concepts (emotional vulnerability, invalidating environment, and emotional dysregulation) and 2) therapeutic interventions consisting of two dimensions (individual interventions and group skills training). Three main dimensions were extracted from the content analysis of trauma, which included: 1) types of traumatic events, 2) factors influencing trauma experience, and 3) trauma manifestations. The results of the analysis led to the development of the training package using Yusefi and Golparvar's (2023) dialectical behavior therapy therapeutic components, and trauma manifestations from childhood trauma were incorporated into the training sessions in such a way that trauma manifestations were addressed through problem-solving methods with the help of dialectical behavior therapy strategies. The package was then validated by university professors. The calculation of the agreement coefficient indicated that this training package has content validity and can be used for improving traumatized children.

Keywords: *problem-solving, childhood trauma, dialectical behavior therapy, qualitative study*



How to cite: Abdollahi, M. J., & Yousefi, Z. (2024). Developing a Problem-Solving Training Package Based on Dialectical Behavior Therapy for Traumatized Children. *Cognition, Behavior, Learning*, 1(2), 80-98.

© 2024 the authors. This is an open access article under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International (CC BY-NC 4.0) License.

یک گروه از افراد ضعیف جامعه کودکان هستند زیرا چنانچه از چتر حمایتی خانواده خارج گردند به علت جسم ضعیف تر و روان ناپخته تر و تجارب کمتر به سرعت در معرض افراد پرخاشگر یا بیماران روانی و افراد ضد اجتماعی قرار خواهند گرفت. این وضعیت در حالی برای کودکان وخیم تر می گردد که محیط خانواده نیز برای آنان نامن و خطرناک باشد و پدر و مادر کودک از بیماری روانی و یا اختلال شخصیت و مشکلات وابسته به آن همچون اعتیاد رنج ببرند که باعث می گردد تا محیط خانواده نامن گردد. رویدادهای ناگوار شدید، به خصوص در اوایل کودکی، نظیر کودک آزاری جسمی و جنسی، غفلت یا فقدان یکی از والدین در تعامل با زمینه ژنتیکی کودک بر مسیر رشد وی اثر می گذارد. برای مثال بدرفتاری های شدید در اوایل زندگی مانند آزار جنسی، بروز مشکلات متعدد روانی اجتماعی و ظهور بسیاری از اختلالات روانپزشکی را افزایش می دهد (Kamplung et al., 2025). محیط خانواده یکی از مهم ترین تعیین کننده های رشد سالم شناختی، هیجانی و اجتماعی در نظر گرفته شده است. کودک آزاری به همه اشکال بدرفتاری جسمی و عاطفی، سوء استفاده جنسی، بی توجهی و استثمار که منجر به آسیب واقعی یا بالقوه به سلامت، رشد یا حیثیت کودک شود گفته می شود. چهار نوع اصلی سوء استفاده وجود دارد: غفلت، آزار جسمی، آزار روانی و سوء استفاده جنسی. سوء استفاده به عنوان یک عمل انجام شده و غفلت به عنوان یک عمل حذف در مراقبت که منجر به آسیب احتمالی یا واقعی می شود تعریف می شود (McCoy & Keen, 2022). حتی در پیشرفته ترین کشورها تجارب کودک آزاری رایج است. اختلافات و تعارضات شدید، متارکه یا طلاق والدین یا حتی رشد فردی والدین یا مشکلات شغلی آنان می تواند باعث غفلت از کودک شده و باعث گردد تا آنان محیط نامن و بی توجهی به نیازهای روانی و جسمانی خود را درک کنند؛ همچنین مدرسه نیز می تواند کودکان را با انواع کودک آزاری مواجه نماید و محیط مدرسه نیز به عنوان دومین محیط مهم زندگی کودک نامن تجربه گردد (Smith, 2023). به طوریکه کودک در مدرسه در معرض آزارهای گوناگون قرار گرفته و در نهایت احساس تنهایی و یا طرشدگی نماید که همگی برای کودک تروماتیک به حساب می آید (Gubbels et al., 2021).

ضربه های روانی برای حال و آینده کودک تاثیرات دردناکی خواهد داشت من جمله افسردگی، اضطراب، اعتماد به نفس پایین، بدبینی به خود، دیگران و دنیا، شکل گیری طرحواره های ناسازگار. احساس تنهایی ناشی از تجربه های تروماتیک می تواند باعث گردد تا در نوجوانی کودک تروماتیک به سمت گنگ ها، رفتارهای قلدری و رفتارهای ضد اجتماعی تمایل پیدا کند (Bauch et al., 2022). بدرفتاری در دوران کودکی به ویژه بر دو سیستم روانی تکامل یافته، سیستم دلبستگی و سیستم رتبه اجتماعی تأثیر می گذارد. بدرفتاری ممکن است توانایی کودک را برای ایجاد روابط مطمئن و اطمینان بخش مختل کند و همچنین عدم تعادل قدرت را ایجاد کند که در آن کودک ممکن است احساس ناتوانی و شرمندگی کند (Nivison et al., 2021). بنابراین درمان و آموزش این گروه از کودکان امری ضروری برای رشد فردی آنان و پیشگیری از خطرات آتی است. در همین راستا و با توجه به اینکه یکی از عوارض ناشی از تجربه تروماهای کودکی، ناتوانی از تنظیم هیجان و در نتیجه ناتوانی از مقابله مسئله مدار با مسائل زندگی است (Hua et al., 2023). بنابراین آموزش حل مسئله برای آنان می تواند روشی موثر برای مقابله با مسائل و بحران های زندگی شان باشد.

حل مسئله یکی از مهارت های مهم زندگی است که می تواند از بسیاری از روش های حل نافرجام مسائل جلوگیری کند، قدرت تحلیل مسائل را بهبود ببخشد و جایگاه اجتماعی فرد را ارتقا دهد و مانع وقوع جرم شود. برای حل مسئله مراحل تعریف شده است که عبارتند از: شناسایی و تعریف مشکل، تولید راه حل، ارزیابی هر راه حل، تصمیم گیری روی یک راه حل، استفاده از آن راه حل و ارزیابی نتایج (Aslan, 2021). گرچه مراحل حل مسئله ساده به نظر می آیند اما درک صحیح از موقعیت، توانایی تولید راه حل، مدیریت هیجانات و اهمیت دادن به اخلاقیات در تولید راه حل به نحوی که کارآیی بین فردی افزایش یابد (Ndawo, 2021) و احساس تنهایی و طرشدگی را کاهش دهد این مجموعه ویژگی ها نیاز به آموزش دارد آموزش هایی که بتواند با توجه به نیازهای این دسته از کودکان به آنان کمک نماید تا بتوانند علائم روانشناختی را در خودشان کاهش دهند (Stanley et al., 2021). در همین راستا رفتاردرمانی دیالکتیک به چهار محور مهم ذهن آگاهی، تنظیم هیجان،

افزایش کارایی بین فردی و نگاه دیالکتیک به موقعیت‌ها کمک می‌کند تا مقدمات لازم برای حل مسئله فراهم شوئ ضمن آنکه یکی از راهبردهای مهم در این روش حل مسئله است که می‌کوشد تا به کمک آموزش آن به کودکان به آنان یاری رساند تا محیط معتبرتری را تجربه نمایند (Ciesinski et al., 2022).

به هر حال گرچه حل مسئله مهارتی روشن و گام به گام است اما وضعیت این کودکان و شرایطی که به آنان تحمیل شده است یا در حال تحمل آن هستند ایجاب می‌کند که موانع حل مسئله (تحمل پریشانی، بدتنظیمی هیجانی و پریشانی روانی) رد شود و تسهیل‌گرهای آن (تنظیم هیجان، ذهن آگاهی و کارایی بین فردی) مورد توجه قرار گیرد. بنابراین این روش برای اصلاح حل مسئله برای این کودکان مناسب بود. بر اساس آنچه گفته شد این پژوهش بر آن بود تا بسته آموزشی ویژه‌ی شیوه‌ی حل مسئله مبتنی بر رفتاردرمانی دیالکتیک را برای کودکان تهیه نموده و به آنان آموزش دهد. نتایج چنین پژوهشی بسته آموزشی و درمانی مناسب این گروه را در اختیار مشاوران و درمانگران کودکان تروماتیک قرار می‌دهد و می‌تواند به بهبود وضعیت این کودکان کمک نماید. از این رو این پژوهش به دنبال پاسخگویی به این سؤال بود: بسته آموزشی حل مسئله مبتنی بر رفتاردرمانی دیالکتیک ویژه کودکان تروماتیک از چه محتوا و ساختاری برخوردار است و آیا از اعتبار محتوایی برخوردار است؟

روش‌شناسی

با توجه به اینکه موضوع این پژوهش تحلیل متون مربوط به ترومای کودکی و تحلیل محتوای متون رفتار درمانی دیالکتیک در کودکی جهت دستیابی به مفاهیم اصلی مفهوم کودک تروماتیک و رفتاردرمانی دیالکتیک جهت دستیابی به بسته آموزشی آموزش حل مسئله مبتنی بر نظریه رفتاردرمانی دیالکتیک بود بنابراین به لحاظ روش شناسی این پژوهش از نوع تحقیقات تلفیقی از نوع نظری بود. در ادامه سه مرحله‌ی انجام این پژوهش آمده است:

برای تحلیل متون کودکان با تروما و تحلیل محتوای متون رفتار درمانی دیالکتیک در کودکی از تحلیل محتوا^۱، به روش طرح مرسوم^۲ (Hsieh & Shannon, 2005) استفاده شد. این طرح زمانی کاربرد دارد که نظریه‌ها و متون پژوهشی مربوط به موضوع مورد مطالعه موجود باشد (Selvi, 2019) در این پژوهش نیز متون مفهوم ترومای کودکی و نظریه رفتاردرمانی دیالکتیک موجود بود و کلیه‌ی کدها و مقوله‌ها به طور مستقیم از متون استخراج شد.

سپس برای تطبیق محورهای نظری و مفهومی هر دو سازه ابتدا تیم پژوهش (دانشجو و اساتید راهنما و مشاور) مشخص کردند کدامیک از مفاهیم ترومای کودکی را در قالب‌ها آموزش جایگزاری کنند.

سپس محورهایی از نظریه‌ی رفتاردرمانی دیالکتیک را که می‌تواند ابعاد منتخب ترومای کودکی را که در مرحله قبل مشخص شده بود را پوشش دهد بدهد توسط تیم پژوهش انتخاب شدند.

در پژوهش حاضر محیط پژوهش متون مربوط به دو سازه‌ی ترومای کودکی و رفتاردرمانی دیالکتیک بود. انتخاب متون برای هر یک از متغیرها تا اشباع داده‌ها ادامه یافت. اشباع داده‌ها پس از پنج الی شش منبع برای هر یک از مباحث نظری به وقوع پیوست با این حال انتخاب متون تا ۱۰ متن افزایش یافت. این متون در بازه زمانی ۲۰۱۴ تا ۲۰۲۴ مورد بررسی قرار گرفت. ملاک‌های ورود عبارت بودند از: متون اصلی و دسته اول انتخاب شوند که مستقیم به مفهوم مورد نظر پرداخته‌اند، متون مربوط به ده سال اخیر باشد. ملاک‌های خروج عبارت بودند از: متون ناشر معتبر نداشته باشد؛ متن مربوط به پایان نامه‌های دانشجویی کارشناسی باشد. لازم به ذکر است طبق بررسی‌های انجام شده در بانک‌های اطلاعاتی موجود مقاله‌ی چاپ شده‌ای تا زمان نگارش این مقاله در خصوص موضوع مورد نظر به زبان فارسی یا انگلیسی یافت نشد.

1- Content analysis method

2- Conventional

ابزار پژوهش شامل مطالعه‌ی دقیق متون بود و عبارت‌های کلیدی و مهم یادداشت برداری شد. پس از مشخص شدن منابعی که باید مورد تحلیل قرار بگیرند، تحت نظر استاد راهنما، این منابع به صورت سطر به سطر مورد مطالعه قرار گرفتند، بررسی محتوایی و تحلیل مضمون شده و کدگذاری شدند. در این مرحله انسجام و همخوانی داده‌ها به لحاظ معنی و مفهوم با هم بررسی می‌شود. در مرحله بعد، منابع به کمک اساتید راهنما و مشاور، مورد مطالعه و بررسی دقیق قرار گرفت و مفاهیم به دست آمده مورد بازنگری قرار گرفت. بدین صورت مولفه‌های بسته آموزشی از متون مورد مطالعه در دو حوزه‌ی ترومای کودکی و رفتاردرمانی دیالکتیک به روش تحلی محتوا به دست آمد. لازم به ذکر است گردآوری و تحلیل هم زمان داده‌ها، یعنی تعامل متقابل بین آنچه که دانسته می‌شود و آنچه باید دانسته شود و رفت و برگشت بین داده‌ها و تحلیل، جوهر دستیابی به روایی و پایایی بود. در این پژوهش نیز گردآوری و تحلیل همزمان داده‌ها و حرکت مکرر رفت و برگشتی بین داده‌ها و کدها انجام شد. همچنین جهت رعایت اعتبار و پایایی نتایج نکات زیر بر اساس نظر نابل و اسمیت (۲۰۱۵) به شرح زیر رعایت شد:

سودمندی: مفید بودن معیاری است، که نشان‌دهنده آن است، که یافته‌های حاصل از پژوهش کیفی، سودمند و روشن‌کننده پژوهش مورد مطالعه است و با توجه به این که هدف این پژوهش، دستیابی به بسته‌ی آموزشی حل مسئله مبتنی بر رفتاردرمانی دیالکتیک بود پس می‌تواند در جهت آگاهی‌دهی به مشاوران کودک و مشاوران مدرسه در جهت بهبود مشاوره کودکان تروما دیده مفید و مؤثر باشد.

تمامیت زمینه‌ای: منظور از ملاک تمامیت زمینه‌ای آن است که پدیده تحت مطالعه با توجه به زمینه مورد بررسی مطالعه شود و به منظور رعایت این هدف در پژوهش حاضر تمامی متغیرها مدنظر قرار گرفت تا زمینه مورد بررسی را کامل تر توصیف نماید.

موقعیت محقق: منظور از ملاک محقق در اعتباریابی آن است که محقق با درک جایگاه خویش تأثیر ناآگاهانه بر تفسیر متون نداشته باشد. در این پژوهش محقق تلاش کرد، تا با آگاهی از جایگاه خویش، از هر گونه سوگیری در انتخاب آزمودنی‌ها، تحلیل و تفسیر مصاحبه‌ها پرهیز نماید، همچنین با کمک گرفتن از یک متخصص دیگر در تحلیل‌ها، از هر گونه تأثیر ناآگاهانه بر تفسیرها و تحلیل‌ها بپرهیزد.

روش گزارش: منظور از ملاک سبک گزارش، سبکی است که سایر متخصصان و بهره‌برداران از آن به خوبی بتوانند نتایج پژوهش را درک کنند. در این پژوهش تلاش شد تا گزارش‌های کیفی به شکل جدول و نمودار درآید تا فهم آن آسان گردد.

سه سوسازی محققین: منظور از سه سوسازی محققین آن است که افراد مختلف کدگذاری و تحلیل داده‌ها را انجام دهند. در این پژوهش مصاحبه توسط محقق کدگذاری و تحلیل داده‌ها توسط محقق، استاد راهنما و یک متخصص کدگذاری پژوهش‌های کیفی انجام شد.

در کل به طور خلاصه به منظور تحلیل داده‌ها در بخش اول از روش تحلیل محتوای مرسوم هیش و شانون (۲۰۰۵) استفاده شد که شامل پنج مرحله است: کلیه واحدهای مفهومی متون منتخب استخراج شد؛ کلیه زیر مفاهیم مفاهیم اصلی استخراج شد. کلیه مفاهیم در قالب طبقات و سپس کدها شکل گرفتند؛ به منظور بررسی همسانی کدبندی‌ها و مقوله‌بندی‌ها با متون و نظریه‌ها، مفاهیم مستخرج توسط استاد راهنما و مشاور پیش بررسی شد؛ اعتبار و پایایی کدبندی توسط کلیه اعضای تیم پژوهشی به جز دانشجو انجام شد (متخصصین)؛ نتیجه‌گیری بر برای بخش دوم یعنی قسمت گام به گام تدوین بسته از روش یوسفی و گلپرور (۲۰۲۳) استفاده شد که عبارت بودند از انتخاب مفهوم یا مفاهیم مناسب برای آموزش به دانش‌آموزان از تحلیل محتوای ترومای کودکی، گام دوم، انتخاب مفاهیم پوشش دهنده مفاهیم التیام بخش رفتاردرمانی دیالکتیک جهت حل مسئله بود. گام سوم جاگذاری و مرتبط سازی مفاهیم ترومای کودکی در بطن مفاهیم رفتاردرمانی دیالکتیک بود، گام چهارم تطبیق مفاهیم رفتاردرمانی دیالکتیک با آموزش‌های بهبودبخش ترومای کودکی از طریق حل مسئله بود، گام پنجم مشخص سازی تعداد جلسات و زمان مورد نیاز برای هر جلسه، گام ششم تدوین و آماده سازی محتوای بسته‌ی آموزشی، اعتباریابی فرآیند و محتوای بسته‌ی آموزشی توسط متخصصین روان درمانی کودکی بود؛ لازم به ذکر است پنجم گام اول به کمک اساتید راهنما انجام شد.

نتایج بخش اول تحت عنوان خلاصه‌ی تحلیل محتوا در بخش اول در جدول (۱) در ادامه آمده است که حاصل ۸۰ کدبندی اولیه از هوش موفق و ۷۵ کدبندی اولیه از مفهوم رفتار پرخطر بود.

به منظور پاسخگویی به این سؤال از روش تحلیل محتوای مرسوم هیش و شانون (۲۰۰۵) استفاده شد و برای تدوین بسته از روش تدوین بسته یوسفی و گلپور (۲۰۲۳) استفاده شد که به مراحل آن در فصل سوم اشاره شد. خلاصه‌ی تحلیل محتوا در ادامه آمده است:

در کل به طور خلاصه به منظور تحلیل داده‌ها در بخش اول از روش تحلیل محتوای مرسوم هیش و شانون (۲۰۰۵) استفاده شد که مراحل آن به شرح زیر است:

(۱) کلیه واحدهای مفهومی متون منتخب استخراج شد؛

(۲) در این مرحله متون خط به خط مطالعه شد و واحدهای مفهومی به شکل کدبندی اولیه استخراج شد، (۳) به منظور بررسی همسانی کدبندی‌ها و مقوله‌بندی‌ها با متون، مفاهیم مستخرج توسط استاد راهنما و مشاور پیش بررسی شد؛

(۴) اعتبار و پایایی کدبندی توسط کلیه اعضای تیم پژوهشی به جز دانشجو انجام شد (متخصصین)؛ به این ترتیب که پاراگراف‌های مستخرج از متون به همراه کدبندی به نظر اساتید راهنما و مشاور و یک متخصص تحلیل کیفی رسید

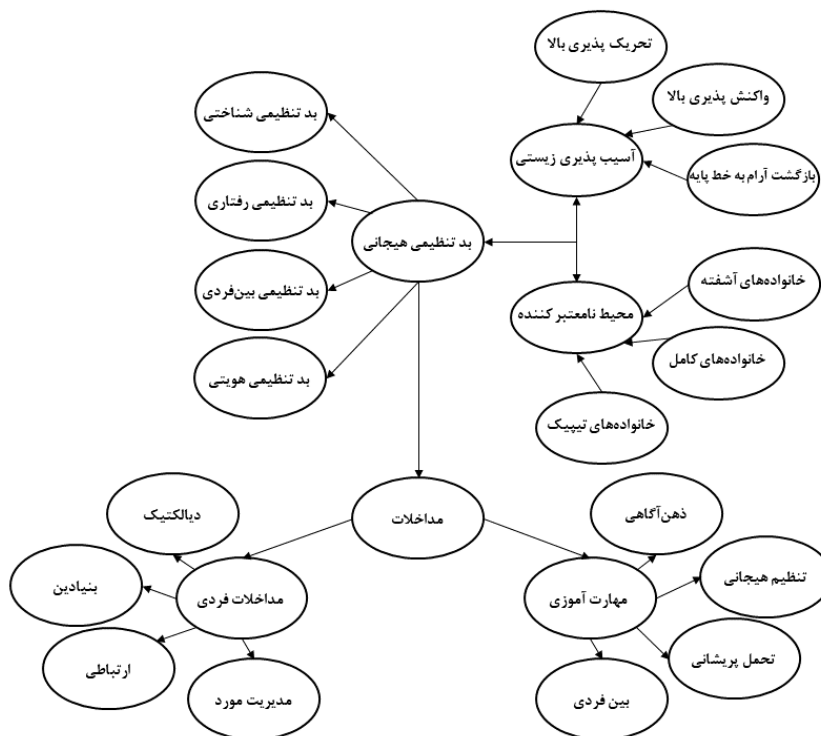
و (۵) نتیجه‌گیری بر اساس کدبندی و مقوله‌بندی‌ها توسط اساتید راهنما، مشاور و متخصص کیفی تایید شد و مفاهیم و خرده مفاهیم ارائه شد. حاصل چهار مرحله‌ی اولیه و اتمام مرحله پنجم در جدول ۱ برای رفتارهای پرخطر آمده است. حاصل چهار مرحله اولیه و اتمام مرحله پنجم در جدول ۱ برای رفتار درمانی دیالکتیک آمده است.

جدول ۱. نتایج تحلیل محتوای قیاسی متون رفتار درمانی دیالکتیک به شیوه‌ی هیش و شانون (۲۰۰۵)

ابعاد	مفاهیم اصلی	خرده مفاهیم	کدبندی
آسیب شناسی	آسیب‌پذیری هیجانی	تحریک‌پذیری ری هیجانی	سرعت واکنش بالا ظرفیت پایین نسبت به محرک‌های هیجانی
		واکنش‌پذیری ری هیجانی	شدید بودن واکنش‌های هیجانی ادراک محرک‌های هیجانی به صورت شدیدتر
		بازگشت آرام به خط پایه	واکنش هیجانی بلندمدت تأثیر زیاد برانگیختگی هیجانی بر پردازش شناختی و رفتاری
محیط نامعتبر کننده	محیط نامعتبر کننده	ویژگی‌های محیط نامعتبر کننده	به فرد القا می‌کنند که در توصیف تجربه هیجانی خود اشتباه می‌کند تجارب فرد را به خصایص ناخواسته اجتماعی نسبت دهد
		پیامدهای محیط نامعتبر کننده	ناتوانی در نام‌گذاری هیجانان بیش از حد ساده‌سازی مشکلات تقویت تظاهرات هیجانی شدید
		خانواده‌های نامعتبر کننده	بی‌اعتمادی به پاسخ‌های خود به‌عنوان پاسخی معتبر خانواده‌های آشفته خانواده‌های کامل خانواده‌های تیپیک
بد تنظیمی هیجانی	دامنه‌های بد تنظیمی هیجانی	عدم‌پذیرش پاسخ‌های هیجانی تنظیمی هیجانی	اشکال در درگیر شدن در رفتارهای معطوف به هدف اشکال در کنترل تکانه نبود آگاهی هیجانی
			دسترسی محدود به راهبردهای تنظیم هیجان

نتایج بد	بد تنظیمی شناختی	نبود شفافیت هیجانی		
تنظیمی	بد تنظیمی رفتاری			
هیجانی	بد تنظیمی بین فردی			
	بد تنظیمی هویتی			
مداخلات فردی	راهبردهای دیالکتیک	ورود به پارادوکس استعاره		
		وکیل مدافع شیطان		
		بسط دادن		
		ذهن عاقل		
		گرفتن لیموناد از لیمو		
		اجازه به تغییر طبیعی		
		ارزیابی دیالکتیک		
	راهبردهای بنیادین	معتبرسازی هیجانی، رفتاری و شناختی		
	راهبردهای ارتباطی	راهبردهای حل مسئله		
	ارتباطی	سبک‌های ارتباطی		
	راهبردهای مدیریت	سبک‌های بین فردی		
	مورد	شناخت اصول کلی و تداوم رفتار		
		تعیین اهداف واقع بینانه		
		مهارت‌های تحلیل محیطی / رفتاری		
		مهارت‌های مدیریت همخوانی		
		تکنیک‌های کنترل محیط		
		طرح‌های پیشگیری از عود		
		توانایی تحمل پیشرفت محدود		
گروهی (مهارت‌آموزی)	ذهن آگاهی	راهبردهای اساسی (آموزش فنون مشاهده، توصیف و مشارکت)		
		راهبردهای پیشرفته (فنون تقویت ذهن خردمند، پذیرش اساسی و غلبه بر موانع)		
	تحمل	راهبردهای پذیرش (آموزش فنون پذیرش اساسی، مشاهده، تنفس، تمرین آگاهی و لبخند ملایم)		
	پرشانی	راهبردهای تغییر (آموزش فنون توجه کردن، خود آرامش بخشی و تصویرسازی مثبت)		
		راهبردهای تعدیل (آموزش فنون آرمیدگی، حضور در لحظه، تحلیل سود و زیان و یادگیری راهبردهای مقابله‌ای)		
	تنظیم هیجان	راهبردهای اساسی (آموزش شناسایی هیجان‌ها در لحظه، کاهش آسیب‌پذیری جسمانی و شناختی و افزایش هیجان‌ها مثبت)		
		راهبردهای پیشرفته (آموزش آگاهی از هیجان‌ها بدون قضاوت، رویارویی هیجانی، عمل کردن برخلاف تکانه‌های هیجان و حل مسئله)		
	مهارت‌های بین فردی	راهبردهای اساسی (آموزش سبک‌های رفتاری، عادت‌های ناسالم هیجانی، ناتوانی در شناسایی نیازها، روابط آسیب‌زا و باورهای اشتباه)		
		راهبردهای پیشرفته (آموزش فنون آگاهی از واقعه، درخواست کردن، قاطعیت، گوش دادن، «نه» گفتن، مذاکره و حل اختلاف)		

همان‌گونه که در جدول ۱ مشاهده می‌گردد از تحلیل محتوای رفتاردرمانی دیالکتیک دو بعد استخراج شد که عبارت بودند از (۱) آسیب شناسی با سه مفهوم اصلی (آسیب‌پذیری هیجانی، محیط نامعتبر کننده و بدتنظیمی هیجانی) و (۲) مداخلات درمانی که شامل دو بعد (مداخلات فردی و مهارت آموزی گروهی) هستند. شکل ۱ نگراره تحلیل محتوای رفتاردرمانی دیالکتیک را نشان می‌دهد.



شکل ۱. شبکه مضامین حاصل از تحلیل محتوا

در ادامه نتایج حاصل از تحلیل متون ترومای کودکی آمده است.

جدول ۲. نتایج تحلیل محتوای قیاسی ترومای کودکی

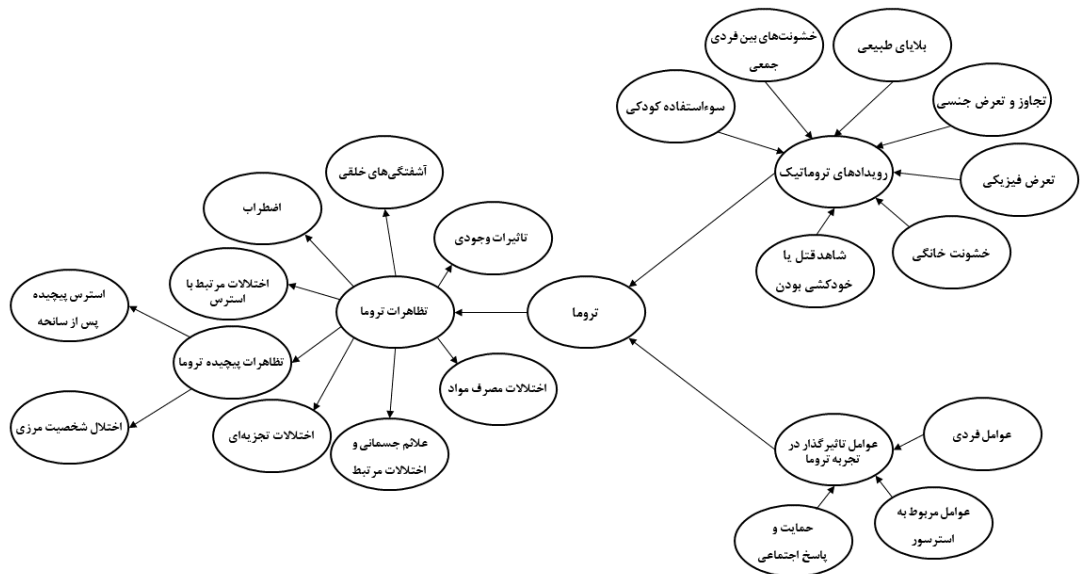
ردیف	مفاهیم اصلی	خرده مفاهیم	کدبندی
۱	انواع رویدادهای تروماتیک	سوءاستفاده دوران کودکی	جنسی
۲			نوازش جنسی
۳			تجاوز جنسی
۴			ضربات آرام
۵			ضرب و شتم تهدیدکننده حیات
۶			نادیده گرفتن نیازهای کودک
۷			عدم پاسخ‌دهی مراقبان اولیه
۸			مشکلات پایدار روان‌شناختی
۹			تغییرات پایدار در سیستم عصبی
۱۰			افزایش احتمال قربانی شدن مجدد
۱۱			عامل خطری برای مشکلات روانی بعدی از جمله تروما
۱۲			خلق آشفته
۱۳			تحریرات شناختی
۱۴			آشفستگی در دلبستگی والد - فرزند
۱۵			اشکال در تنظیم هیجانی
۱۶			به هم ریختگی‌های هویتی
۱۷			مشکل در برقراری روابط مثبت و طولانی‌مدت با دیگران
۱۸	خشونت‌های بین فردی جمعی	خشونت‌های عمدی	حملات تروریستی
۱۹			تجاوز به حقوق بشر
۲۰			حادثه ۱۱ سپتامبر
۲۱		تعداد زیاد افراد آسیب‌دیده	

بمب‌گذاری در اوکلاهاما			
حوادثی در مقیاس بزرگ انسان مستقیماً نقشی در ایجاد آن ندارد احتمال زخمی‌شدن و مرگ بالا	ویژگی‌ها	بلاای طبیعی	
سیل زلزله آتشفشان طوفان آتش‌سوزی‌های بزرگ سونامی	انواع		
اقدام جنسی بدون رضایت شامل دخول می‌شود استفاده از زور و تهدید	تجاوز	تجاوز و تعرض جنسی	
اقدام جنسی بدون رضایت بدون دخول زورگیری ضرب و شتم چاقوزدن تیراندازی تلاش برای خفه کردن مرتکب برای قربانی شناخته شده نیست انگیزه ابراز خشم مردان بیشتر قربانی می‌شوند	تعرض		
آزار جنسی آزار فیزیکی آزار عاطفی تحقیر انتقاد شدید تهدید علیه فرزندان تهدید علیه حیوانات خانگی تعقیب کردن شاهد قتل بودن شاهد خودکشی بودن اختلال استرس پس از سانحه افسردگی سوگ طولانی‌مدت خشم سوءمصرف مواد احساس شرم احساس گناه	انواع	تعرض فیزیکی	
آزار جنسی آزار فیزیکی آزار عاطفی تحقیر انتقاد شدید تهدید علیه فرزندان تهدید علیه حیوانات خانگی تعقیب کردن شاهد قتل بودن شاهد خودکشی بودن اختلال استرس پس از سانحه افسردگی سوگ طولانی‌مدت خشم سوءمصرف مواد احساس شرم احساس گناه	ویژگی‌ها		
آزار جنسی آزار فیزیکی آزار عاطفی تحقیر انتقاد شدید تهدید علیه فرزندان تهدید علیه حیوانات خانگی تعقیب کردن شاهد قتل بودن شاهد خودکشی بودن اختلال استرس پس از سانحه افسردگی سوگ طولانی‌مدت خشم سوءمصرف مواد احساس شرم احساس گناه	انواع (خشونت عاطفی)	خشونت شریک عاطفی (خشونت خانگی)	
آزار جنسی آزار فیزیکی آزار عاطفی تحقیر انتقاد شدید تهدید علیه فرزندان تهدید علیه حیوانات خانگی تعقیب کردن شاهد قتل بودن شاهد خودکشی بودن اختلال استرس پس از سانحه افسردگی سوگ طولانی‌مدت خشم سوءمصرف مواد احساس شرم احساس گناه	انواع آزار عاطفی		
زنان آسیب‌پذیرتر از مردان مواجهه بیشتر با عوامل ایجادکننده تروما نابرابری‌های جنسیتی در جامعه	انواع	شاهد قتل یا خودکشی بودن	
کودکان سالمنندان آفریقایی - آمریکایی، لاتین	تظاهرات		
	جنسیت	عواملی که منجر به تجربه بیشتر سندرم‌های تروما می‌شوند	ویژگی‌های فردی
	سن		
	نژاد		

نابرابری‌های نژادی در جامعه	اختلال یا بد کارکردی روانی قبلی	
هم‌زمانی اختلال PTSD با حداقل یک اختلال روانی دیگر	یا هم‌زمان	
ابتلا قبلی به افسردگی اساسی عامل خطری برای PTSD به		
سبک مقابله‌ای ناکارآمد	سبک‌های مقابله‌ای ناکارآمد	
اجتناب اجتماعی		
خود سرزنشی		
اختلال روانپزشکی در خانواده	بد کارکردی خانوادگی و یا تاریخچه اختلال روانپزشکی در خانواده	
سبک‌های فرزندپروری ناکارآمد		
هرگونه مواجهه قبلی با رویداد آسیب‌زا	سابقه قبلی مواجهه با رویداد آسیب‌زا	
رویدادهای آسیب‌زا در کودکی		
بد کارکردی محور HPA	سیستم عصبی بیش‌فعال یا بد کارکرد	
وجود روان‌رنجوری پایه		
مسخ شخصیت	علائم تجزیه‌ای قبل از حادثه	
مسخ واقعیت	آسیب‌زا	
عدم درگیری شناختی		
حالات تجزیه‌ای پایدار در هنگام وقوع حادثه و پس از آن		
در هنگام تجربه تروما	پریشانی روانی	
پس از تجربه تروما		
عامدانه بودن	تشدیدکننده رویداد آسیب‌زا	ویژگی‌های استرسور
تهدیدکننده زندگی فرد		
آسیب فیزیکی به فرد		
شاهد مرگ بودن		
از دست دادن عزیزان یا دوستان		
بیماری‌های تهدیدکننده حیات		
غیرقابل پیش‌بینی بودن		
غیرقابل کنترل بودن		
قربانی شدن جنسی		
مدت و فراوانی بیشتر		
غیر عمد بودن	کاهنده اثر رویداد آسیب‌زا	
تهدیدی برای حیات فرد نباشد		
عدم وجود آسیب فیزیکی		
عدم مشاهده مرگ		
از دست ندادن عزیزان		
عدم وجود شرایط خاص پزشکی		
قابل پیش‌بینی بودن		
قابل کنترل بودن		
عدم درگیری جنسی		
مدت و فراوانی کم		
پذیرش به جای سرزنش	حمایت	پاسخ‌های اجتماعی و حمایت
مراقبت و پرورش از سوی عزیزان		
در دسترس بود کمک و سازمان‌های حمایتی		
وابسته به ماهیت رویداد	پاسخ اجتماعی	

<p>وابسته به ویژگی‌های قربانی از دست دادن معنای زندگی احساس تنها بودن در جهان پی‌بردن به شکنندگی زندگی قطع ارتباط با معنویت و اخلاق ناتوانی در امیدواری و اعتماد ناتوانی در مراقبت از خود و دیگران زمانی که فقدان شامل یک مرگ ناگهانی، خشن و تروماتیک باشد افکار، تصاویر یا احساسات پایدار و مکرر مرتبط با ویژگی‌های تروماتیک حادثه همراه با سوءمصرف مواد، افسردگی، PTSD، بیماری‌های جسمی جدی بیشترین همبودی را با PTSD دارد همپوشانی برخی علائم با PTSD ارتباط زیاد سایکوز با PTSD ترومای شدید می‌تواند باعث سایکوز و افسردگی شود، و این علائم ممکن است همزمان بروز کنند افزایش احتمال تروماتایز شدن در افراد مبتلا به افسردگی سایکوتیک به دلیل نبود تنظیم هیجان و میل به تجربه فروپاشی روانی در هنگام پریشانی عامل خطر برای ایجاد استرس پس از سانحه سندرمی که در پاسخ به تروما ایجاد می‌شود در پاسخ به رویدادهای استرس‌زا همبودی زیاد با PTSD علائم اجتنابی به نوعی فوبی هستند همبودی فوبی اختصاصی و اجتماعی با PTSD تجربه مجدد رویداد آسیب‌زا اجتناب از محرک‌های مرتبط با تروما بی‌حسی، خلق و شناخت منفی بیش برانگیختگی و بیش‌فعالی شروع بلافاصله پس از رویداد تروماتیک در همه قربانیان تروما رخ نمی‌دهد تجربه پایدار و مکرر جدایی از ذهن، خویشتن و بدن تجربه پایدار و مکرر جدایی از محیط بیرون ناتوانی در به خاطر آوردن حافظه اتوبیوگرافیک منشاء روانزاد تجربه داشتن دو یا چند شخصیت در یک نفر شکاف‌های تکرار شونده در حافظه راهی برای اجتناب ذهنی از پریشانی هیجانی ارتباط زیاد با سوء استفاده جنسی و آزار دوران کودکی خصوصا آزار جنسی ناشی از اثرات برانگیختگی پایدار سیستم سمپاتیک بر اعضا بدن نمادی برای نمایش مستقیم اثرات تروما</p>	<p>مربوط به خود مربوط به خود و دیگران سوگ پیچیده یا تروماتیک افسردگی اساسی افسردگی سایکوتیک اختلال اضطراب فراگیر پنیک فوبی اضطرابی اختلال استرس پس از سانحه اختلال استرس حاد مسخ شخصیت/ واقعیت فراموشی تجزیه‌ای اختلال هویت تجزیه‌ای اختلال علامت جسمانی</p>	<p>تاثیرات وجودی آشفته‌گی‌های مرتبط با افسردگی اضطراب اختلالات مرتبط با استرس اختلالات تجزیه‌ای</p>	<p>انواع تظاهرات پس از سانحه</p>
---	--	---	----------------------------------

<p>فلج، ناتوانی در تکلم، ناشنوایی، نابینایی با منشاء روانی و بدون آسیب فیزیکی به عنوان راهی برای خود درمانی افزایش احتمال آسیب پذیری نسبت به ترومای بعدی تشدید علائم مرتبط با تروما کاهنده‌ها (الکل) مخدرها</p>	<p>اختلال تبدیلی علل همپوشانی تروما و مصرف موارد شایع‌ترین مواد</p>	<p>اختلالات مصرف مواد</p>	
<p>ناشی از تروماهای شدید، طولانی مدت و تکرار شونده شروع در اوایل کودکی سبب شناسی مزمن و تحولی عمدتا با ماهیت بین فردی مشکلات جسمی و تجزیه‌ای اشکالات مزمن در هویت اشکال در مرزهای آگاهی اشکال در ارتباط بین فردی اشکال در تنظیم هیجان رفتارهای کاهنده تنش روابط جنسی پرخطر اختلالات خوردن خودجرحی پرخاشگری رفتارهای خودکشی مشکل در کنترل تکانه</p>	<p>ویژگی‌ها تظاهرات</p>	<p>استرس پیچیده پس از سانحه (Complex PTSD)</p>	<p>تظاهرات پیچیده پس از تروما</p>
<p>ارتباط با ترومای شدید و وسیع در کودکی غفلت و آزار جنسی در کودکی تاثیر رویدادهای آسیب‌زا بر سیستم عصبی شباهت زیاد به Complex PTSD اشکال در تنظیم هیجان اشکال در شکل‌گیری هویت اشکال در برقراری روابط سالم رفتارهای تکانشی رفتارهای خودکشی خودجرحی و رفتارهای خود آسیب رسان</p>	<p>ویژگی‌ها تظاهرات</p>	<p>اختلال شخصیت مرزی</p>	



شکل ۲. نگاره تحلیل محتوای متون تروما

همانگونه که در جدول ۲ مشاهده می‌شود از تحلیل محتوای تروما سه بعد اصلی (۱) انواع رویدادهای تروماتیک با هفت مفهوم (سوء استفاده دوران کودکی، خشونت‌های بین فردی جمعی، بلابای طبیعی، تجاوز و تعرض جنسی، تعرض فیزیکی، خشونت خانگی و شاهد قتل یا خودکشی بودن)، (۲) عوامل تاثیرگذار بر تجربه تروما با سه مفهوم (عوامل فردی، عوامل مربوط به استرسور و حمایت و پاسخ اجتماعی) و (۳) تظاهرات تروما با هشت مفهوم (تاثیرات وجودی، آشفتگی‌های خلقی، اضطراب، اختلالات مرتبط با استرس، تظاهرات پیچیده تروما اختلالات تجزیه‌ای، علائم جسمانی و اختلالات مصرف مواد).

سپس برای تدوین بسته از روش هفت مرحله‌ای یوسفی و گلپور (۲۰۲۳) برای تدوین بسته استفاده شد (Yousefi & Golparvar, 2023) که در ادامه آمده است.

گام اول: در این مرحله تیم پژوهش مفاهیم و خرده مفاهیم مستخرج از تحلیل محتوای ترومای کودکی را چندین بار بررسی کردند و از بین مفاهیم مستخرج ترومای کودکی (جنسی، فیزیکی، غفلت و نتایج آن) و تظاهرات پیچیده تروما (استرس پیچیده پس از سانحه) را انتخاب کرد؛ زیرا آموزش‌ها ویژه کودکان بود و هیچ گروه یا سیستم دیگری در آموزش‌ها حضور نداشت بنابراین مفاهیمی برای آموزش انتخاب شد که بتوان به کودکان انتقال داد.

گام دوم: در این مرحله تیم پژوهش مفاهیم و خرده مفاهیم مستخرج از تحلیل محتوای رفتاردرمانی دیالکتیک را چندین بار بررسی کردند و از بین مفاهیم مستخرج، آسیب‌شناسی (بد تنظیمی هیجانی) و مداخلات مهارت‌آموزی گروهی (حل مسئله از طریق ذهن‌آگاهی، تحمل پریشانی، تنظیم هیجانی و اثربخشی بین فردی) را انتخاب کردند.

گام سوم: در این مرحله تیم پژوهش مفاهیم و خرده مفاهیم منتخب از ترومای کودکی را در رفتاردرمانی دیالکتیک جایگزین و مرتبط کردند به این ترتیب از ترومای کودکی ترس و اضطراب و دودلی و تنهایی انتخاب شد و با مفهوم حل مسئله مرتبط شد.

گام چهارم: در این مرحله تیم پژوهش به مشخص‌سازی تعداد جلسات و زمان مورد نیاز برای هر مبحث و اولویت‌بندی مباحث پرداختند و تصمیم بر آن شد تا آموزش حل مسئله در قالب مدیریت هیجانات منفی و مشکلات بین فردی در قالب چهار محور اصلی رفتاردرمانی دیالکتیک مورد توجه قرار گیرد به این ترتیب یک جلسه به گوش دادن و برقراری ارتباط با کودکان اختصاص یافت و شش جلسه به پنج گام حل مسئله

در قالب محورهای چهارگانه-ی رفتاردرمانی دیالکتیک پرداخت. جلسه آخر به تمرین و تکرار مهارت‌های آموخته شده اختصاص یافت. در این مرحله مشخص شد که زمان هر جلسه، نود دقیقه به همراه یک استراحت پانزده دقیقه‌ای باشد.

گام پنجم: در این گام تدوین و آماده‌سازی محتوای بسته‌ی آموزشی بر اساس خط‌مشی‌های APA (تعاریف رفتاری، تعیین اهداف، راهبردها و فنون برای هر جلسه) تحت‌نظر استاد راهنما صورت گرفت.

گام ششم: در این مرحله اعتباریابی فرایند و محتوای بسته‌ی آموزشی توسط متخصصین کودکی و روان‌شناسی بالینی انجام شد. جدول ۳ محتوا و فرایند بسته‌ی آموزشی حل مسئله دیالکتیک ویژه کودکان مبتلا به تروما را نشان می‌دهد.

جدول ۳. محتوا و هدف جلسات

جلسه	هدف محتوا و تکلیف
اول	هدف: آشنایی کودکان با یکدیگر و آموزشگر و فراهم شدن بستر اعتماد به آموزشگر محتوا: تدارک بازیهای کودکانه و قصه‌گویی برای برقراری ارتباطات با کودکان تکلیف: تکمیل کاربرگ (۱) نوشتن فهرست ترس‌های من
دوم	هدف: آشنا شدن کودکان با هیجانات تند و ملایم، منفی و مثبت‌تر زندگی روزمره و عواقب آن برای کودک محتوا: تدارک بازی‌ها و قصه‌هایی کمک‌کننده به شناخت هیجانات مثبت و منفی و اثر آن در زندگی روزمره تکلیف: تکمیل کاربرگ (۲) دقت به دیگران به هنگام تجربه‌های هیجانی تند
سوم	هدف: آشنا شدن کودکان با ریشه هیجانات منفی و شیوه‌های مقابله با هیجانات محتوا: تدارک بازی و قصه برای کودکان جهت آشنا شدن با اینکه هر هیجان منفی ریشه در مسئله‌ای دارد و سه شیوه برای مقابله با مسائل وجود دارد. تکلیف: تکمیل کاربرگ (۳) نظارت به دیگران و خودشان اینکه چگونه و چطور مسائلشان را حل می‌کنند و چه نتیجه‌ای برایشان دارد
چهارم	هدف: آشنا شدن با گام‌های اول و دوم حل مسئله و آشنا شدن با دو تسهیل‌کننده ذهن آگاهی و نگاه دیالکتیک محتوا: تدارک بازی و قصه برای کودکان جهت آشنا شدن با دو گام تعریف مسئله و ارائه راه حل به کمک ذهن آگاهی و نگاه دیالکتیک تکلیف: تکمیل کاربرگ (۴) نظارت بر هیجانات، مقابله با هیجانات و تعاریف و ارائه راه حل در مقابله با مسائل زندگی
پنجم	هدف: آشنایی با مراحل ارزیابی راه‌حل‌ها و انتخاب راه‌حل در حل مسئله به شکل دیالکتیک محتوا: تدارک بازی و قصه برای آموزش ارزیابی راه‌حل‌ها و انتخاب راه حل به کمک آموزش تنظیم هیجانات، ذهن آگاهی و نگاه دیالکتیک تکلیف: تکمیل کاربرگ حل مسئله دیالکتیک
ششم	هدف: آشنایی با اجرای راه حل و ارزیابی اجرا و ارائه راه حل مجدد در صورت لزوم به شکل دیالکتیک (تغییر، تعدیل و پذیرش) محتوا: تدارک قصه و بازی برای آموزش اجرای راه حل و ارزیابی اجرا با توجه به ذهن آگاهی، تنظیم هیجان و بهبود روابط بین فردی تکلیف: تکمیل کاربرگ (۶) حل مسئله به جای برخورد سریع و یا اجتناب
هفتم	هدف: آشنایی با چگونگی حل مسئله به هنگام استرس و پریشانی به شکل دیالکتیک (تغییر، تعدیل و پذیرش) برای افزایش تحمل پریشانی محتوا: تدارک قصه و بازی برای آموزش راهبرد مهم حواس پرتی به کمک حواس پرتی و فعالیت برای تحمل پریشانی به شکل دیالکتیک تکلیف: تکمیل کاربرگ (۷) حل مسئله به هنگام پریشانی
هشتم	هدف: آشنایی با چگونگی جلوگیری از وقوع تروما یا مدیریت اثرات تروما پس از وقوع آن به کمک حل مسئله دیالکتیک (تغییر، تعدیل و پذیرش) محتوا: تدارک بازی و قصه برای آموزش پیشگیری و مدیریت اثرات تروما به هنگام وقوع آن به کمک تکرار و تمرین حل مسئله به شکل دیالکتیک تکلیف: تکمیل کاربرگ (۸) حل مسئله دیالکتیک

همانگونه که در جدول ۳ مشاهده می‌گردد خلاصه محتوای جلسات آموزشی در سه بخش هدف، محتوا و تکلیف آمده است.

بحث و نتیجه‌گیری

این پژوهش با هدف تدوین بسته آموزش حل مسئله مبتنی بر رفتاردرمانی دیالکتیک انجام شد روش پژوهش از نوع کیفی بود و تحلیل محتوای هیش و شانون (۲۰۰۵) روش انجام پژوهش بود به این ترتیب که ابتدا متون مربوط به ترومای کودکی و سپس متون مربوط به رفتاردرمانی دیالکتیک تحلیل محتوا شدند. از تحلیل محتوای رفتاردرمانی دیالکتیک دو بعد استخراج شد که عبارت بودند از (۱) آسیب شناسی با سه مفهوم

اصلی (آسیب‌پذیری هیجانی، محیط نامعتبر کننده و بدتنظیمی هیجانی) و ۲) مداخلات درمانی که شامل دو بعد (مداخلات فردی و مهارت آموزی گروهی) و از تحلیل محتوای تروما سه بعد اصلی (۱) انواع رویدادهای تروماتیک، ۲) عوامل تاثیرگذار بر تجربه تروما با سه مفهوم و ۳) تظاهرات تروما با هشت مفهوم. سپس به کمک روش شش مرحله‌ای تدوین بسته یوسفی و گلپور (۲۰۲۳) نیازهای آموزشی کودکان تروماتیک در مفاهیم منتخب رفتار درمانی دیالکتیک جاگذاری شد و اعتبار محتوایی آن توسط هفت استاد دانشگاه بررسی و تایید شد.

در همسویی نتایج این پژوهش با سایر پژوهش‌ها می‌توان گفت تاکنون پژوهشی که به این موضوع بپردازد تا زمان نگارش این نوشتار بر اساس مرور بانک‌های اطلاعاتی مقالات چاپ شده، منتشر نشده بود. به هر حال تاکنون پژوهش‌هایی کودکان تروماتیک را از جنبه‌های گوناگون مورد مطالعه قرار داده‌اند از جمله: گیاناکوپولوس و کولایتیس (۲۰۲۱) به مطالعه‌ی مشکلات و مسائل خواب (Giannakopoulos & Kolaitis, 2021)، ونوسترن و فریتز (۲۰۱۴) در بین آنان پرداختند، دورسی و همکاران (۲۰۱۷)، گیلیس و همکاران (۲۰۱۳) ونوسترن و فریتز (۲۰۱۴) اشنیتزر و همکاران (۲۰۲۱) سلطانی قهفرخی (۲۰۲۳) نیز اثربخشی درمان‌ها را بر علائم ترومای دوران کودکی بررسی کردند (Dorsey et al., 2017; Gillies et al., 2013; Schnitzer et al., 2021; Soltani Ghahfarokhi et al., 2023; Van Westrhenen & Fritz, 2014).

در تبیین محورهای آموزشی می‌توان گفت طبق تحلیل محتوا کودکان تروماتیک تظاهراتی را نشان می‌دهند که عبارتند از خلق آشفته، تحریفات شناختی، آشفته‌گی در دلبستگی والد - فرزند، اشکال در تنظیم هیجانی، به هم ریختگی‌های هویتی، مشکل در برقراری روابط مثبت و طولانی‌مدت با دیگران، سبک مقابله‌ای هیجان‌مدار، اجتناب اجتماعی و خودسرزنی از جمله عواقب تروما برای کودکان هستند که می‌توانند با پی‌آمدهای خیطرتر همچون کینه‌توزی به همراه خشونت شدید و یا اعتیاد را به همراه دارد؛ همچنین ناتوانی از شکل دهی به سبک دلبستگی ایمن می‌تواند آنان را مستعد اختلالات شخصیت و به دنبال آن طلاق و ارتباطات بین فردی ضعیف نماید. این یافته با یافته‌های کمپلینگ و همکاران (۲۰۲۵) و هوآ و همکاران (۲۰۲۳) و اسمیت (۲۰۲۳) همسو است (Hua et al., 2023; Kampling et al., 2025; Smith, 2023).

در همین راستا تحلیل محتوای رفتار درمانی دیالکتیک نشان می‌دهد که این درمان از دو بعد مهم تشکیل شده است که عبارتند از: ۱) آسیب شناسی با سه مفهوم اصلی (آسیب‌پذیری هیجانی، محیط نامعتبر کننده و بدتنظیمی هیجانی) و ۲) مداخلات درمانی که شامل دو بعد (مداخلات فردی و مهارت آموزی گروهی) (Ciesinski et al., 2022; Stanley et al., 2021). توجه ویژه این درمان به محیط نامعتبر کننده به یکی از علل مهم ترومای کودکی اشاره دارد که طبق این نظریه درمانی ناشی از بی‌توجهی به هیجان‌ات او، آزار کودک، غفلت از او، بی‌توجهی به ارضای نیازهای او و انتظاراتی فراتر از سن کودک اشاره دارد در واقع محیط نامعتبرساز محیطی است که بیش از آنکه مناسب رشد و پیشرفت کودک باشد او را در معرض شکست و بی‌توجهی قرار می‌دهد. همچنین در این نظریه به دو وضعیت مهم کودکان تروما که آسیب‌پذیری هیجانی و بدتنظیمی هیجانی است توجه می‌گردد و تلاش می‌شود تا با نگاه دیالکتیک به زندگی (تغییر در شرایط زندگی، پذیرش شرایط زندگی و تعدیل شرایط زندگی)، بهبود مهارت‌ها که یکی از مهمترین آن‌ها حل مسئله است مورد توجه قرار می‌گیرد، همچنین ذهن آگاهی به همراه پنج مولفه آن یعنی زندگی در زمان حال، پذیرش بدون قضاوت تجارب زندگی، هدفمندی و برنامه‌ریزی و توجه به اخلاقیات در زندگی باعث می‌گردد تا کارآیی بین فردی در بین آنان بهبود یابد؛ از طرف دیگر این کودکان به علت شرایط دشواری که در آن قرار دارند ممکن است پریشانی‌های گوناگونی را تجربه کنند که لازم است تا بتوانند آن را مدیریت کنند و یکی از ویژگی‌های مهم این روش درمانی آن است که برای تحمل پریشانی دو نوع راهبرد انجام فعالیت‌ها و پرت کردن حواس را پیشنهاد می‌کند. بنابراین این ساختار برای حل علائم این دسته از کودکان بسیار موثر است.

پس از استخراج جایابابی و جاگذاری مقولات در آموزش و به منظور آماده‌سازی بسته از روش شش مرحله‌ای یوسفی و گلپور (۲۰۲۳) استفاده شد و از بین مفاهیم مستخرج از ترومای کودکی ضعف‌های روانشناختی آنان و از رفتاردرمانی دیالکتیک چهار محور آن به منظور بهبود قدرت حل مسئله برای پوشش دادن ضعف‌های روانی آنان مورد توجه قرار گرفت. برای ساختار بسته با توجه به مدل APA از ارائه بسته‌های آموزشی

درمانی شامل تعاریف رفتاری، اهداف کلی، خرده اهداف و فنون و راهبردهای دستیابی به خرده اهداف و تکالیف تکمیلی استفاده شد. در کل ساختار بسته آموزشی به لحاظ فرآیند و قالب بندی مرتبط به روش APA و محتوای آن برگرفته تحت نظر استاد راهنما و مشاور تهیه شد و به تایید هفت استاد دانشگاه رسید که نشان داد این بسته از اعتبار محتوایی برخوردار است. در تبیین این یافته می توان گفت در وهله اول مراحل استخراج بسته آموزشی به شکل دقیق و معتبر اجرا شد و سپس طرح آموزش مستخرج به شکل دقیق مبتنی بر اهداف، محتوا و تکالیف طراحی شد. در واقع نحوه آماده سازی داده های کیفی، آماده سازی نتایج و طرح آموزشی و طراحی جدول به سبک طرح های آموزشی APA بود. همچنین روش ارائه محتوای آموزشی که بازی و قصه بود و آماده سازی کاربرگه برای هر جلسه متناسب با محتوای آموزشی کمک کرد تا هم محتوا و هم قالب اجرا مورد تایید مشاوران کودکان قرار گیرد و اعتبار محتوا تایید شد.

به هر حال بر طبق این نتایج می توان گفت بسته آموزش حل مسئله دیالکتیک از اعتبار محتوایی برخوردار است لازم به ذکر است طی یک پژوهش آزمایشی اعتبار اجرایی این پژوهش نیز بررسی شد و نتایج حاکی از اعتبار اجرایی آن بود که در این مقال فرصت ارائه نتایج آن نیست. در نهایت پیشنهاد می شود این آموزش ها در قالب کتابچه و یا آموزش های آنلاین یا آنلاین و یا به شکل حضوری به والدین آموزش داده شود.

مشارکت نویسندگان

در نگارش این مقاله تمامی نویسندگان نقش یکسانی ایفا کردند. این پژوهش مستخرج از رساله ی دانشجوی دکتری مشاوره دانشگاه آزاد اسلامی واحد اصفهان (خوراسگان) است.

تعارض منافع

در انجام مطالعه حاضر، هیچ گونه تضاد منافی وجود ندارد.

Extended Abstract

Introduction

Children are among the most vulnerable groups in society due to their physical frailty, immature psyche, and limited experiences. This vulnerability increases when the family environment is unsafe, particularly when parents suffer from psychological disorders, personality disorders, or substance abuse, making the household dangerous. Severe traumatic events, especially during early childhood, such as physical and sexual abuse, neglect, or the loss of a parent, significantly impact a child's developmental trajectory. For instance, early life abuse increases the likelihood of numerous psychosocial issues and psychiatric disorders (Kamplung et al., 2025). The family environment is considered a key determinant of healthy cognitive, emotional, and social development. Child abuse encompasses all forms of physical and emotional mistreatment, sexual abuse, neglect, and exploitation, leading to potential or actual harm to a child's health, development, or dignity. Four main types of abuse include neglect, physical abuse, emotional abuse, and sexual abuse, where neglect is the failure to provide adequate care, resulting in potential or actual harm (McCoy & Keen, 2022). Even in developed countries, child abuse experiences are common. Severe conflicts, parental separation or divorce, parental individual growth, or occupational challenges may lead to child neglect, resulting in an unsafe environment where psychological and physical needs are unmet. Schools can also expose children to abuse, making them feel unsafe in their second most significant living environment (Smith, 2023). School-related abuse often leads to feelings of loneliness and rejection, adding to the trauma experienced by children (Gubbels et al., 2021).

The psychological impact of trauma on children is profound, leading to depression, anxiety, low self-esteem, distrust of self, others, and the world, and the development of maladaptive schemas. Traumatized children often exhibit loneliness, which may result in gang affiliation, bullying, and antisocial behaviors during adolescence (Bauch et al., 2022). Childhood maltreatment particularly affects two key psychological systems: the attachment system and the social rank system, impairing a child's ability to form secure relationships and creating power imbalances that foster feelings of helplessness and shame (Nivison et al., 2021). Therefore, therapeutic interventions and education for traumatized children are essential for their individual growth and future risk prevention. One significant consequence of childhood trauma is emotional dysregulation, leading to ineffective problem-focused coping strategies (Hua et al., 2023). Teaching problem-solving skills to these children can provide effective coping mechanisms for life's challenges.

Problem-solving is a critical life skill that prevents ineffective problem-solving methods, enhances analytical abilities, and improves social standing while reducing criminal tendencies. The steps involved in problem-solving include identifying and defining the problem, generating solutions, evaluating solutions, selecting a solution, implementing it, and assessing the results (Aslan, 2021). While these steps seem straightforward, the ability to accurately assess situations, generate solutions, manage emotions, and incorporate ethical considerations to enhance interpersonal effectiveness requires formal training (Ndawo, 2021). Such training helps reduce loneliness and rejection, thereby improving psychological well-being (Stanley et al., 2021). Dialectical Behavior Therapy (DBT) facilitates mindfulness, emotional regulation, interpersonal effectiveness, and dialectical thinking, essential for problem-solving. DBT emphasizes problem-solving as a key strategy, providing children with a more validating environment (Ciesinski et al., 2022).

Given the complex challenges faced by traumatized children, overcoming barriers to problem-solving, such as distress tolerance and emotional dysregulation, is crucial. Facilitating problem-solving requires attention to emotion regulation, mindfulness, and interpersonal effectiveness. DBT's structured approach, emphasizing these components, was deemed suitable for enhancing problem-solving skills in traumatized children. This study aimed to develop a DBT-based problem-solving training package for traumatized children, offering counselors and therapists a validated intervention tool to improve children's well-being.

Methods and Materials

The study employed a qualitative content analysis method to analyze texts related to childhood trauma and DBT, aiming to develop a problem-solving training package. The research methodology was theoretical and integrative, involving three main stages. Content analysis was conducted using Hsieh and Shannon's conventional content analysis method, suitable when relevant theories and research texts exist. Texts on childhood trauma and DBT were analyzed line by line, extracting codes and categories directly from the texts. The research team, including students, supervisors, and advisors, selected key concepts from childhood trauma and DBT for inclusion in the training package.

The research environment included texts related to childhood trauma and DBT, with data saturation achieved after reviewing five to six sources per theoretical construct, extending to ten sources covering the period from 2014 to 2024. Inclusion criteria were primary texts directly addressing the research concepts, published within the last ten years, while exclusion criteria included texts without reputable publishers or undergraduate theses. Data collection involved detailed text analysis under the guidance of the supervising professor, with key phrases and concepts noted. Data analysis ensured conceptual consistency through continuous interaction between data and analysis, maintaining reliability and validity.

The training package development followed Yusefi and Golparvar's seven-step method, including concept selection from childhood trauma and DBT, integration of trauma-related concepts into DBT frameworks, determining session numbers and durations, content preparation based on APA guidelines, and validation by child and clinical psychology experts.

Findings

The content analysis of DBT revealed two main dimensions: psychopathology, including emotional vulnerability, invalidating environment, and emotional dysregulation; and therapeutic interventions, encompassing individual interventions and group skills training. Trauma content analysis identified three main dimensions: types of traumatic events (childhood abuse, collective interpersonal violence, natural disasters, sexual assault, physical assault, domestic violence, and witnessing death), factors influencing trauma experience (individual factors, stressor characteristics, and social support), and trauma manifestations (existential impacts, mood disturbances, anxiety, stress-related disorders, complex trauma symptoms, dissociative disorders, somatic symptoms, and substance use disorders).

The training package was developed using Yusefi and Golparvar's seven-step method, selecting trauma concepts like psychological vulnerabilities and complex trauma symptoms and DBT concepts like emotional dysregulation and group skills training for problem-solving. The training sessions were structured into eight sessions, each lasting 90 minutes with a 15-minute break, focusing on building trust, emotional recognition and regulation, problem-solving steps, and coping strategies through games and storytelling. The package's content validity was confirmed by seven university professors.

Discussion and Conclusion

The study successfully developed a DBT-based problem-solving training package for traumatized children using qualitative content analysis. The package integrates trauma-related vulnerabilities with DBT's therapeutic components, validated by experts. This aligns with previous studies highlighting the impact of childhood trauma on psychological well-being and the efficacy of DBT in addressing emotional and behavioral challenges. The training package offers a structured intervention to improve problem-solving skills in traumatized children, validated for content accuracy and reliability. Future research should explore the practical application of this package through experimental studies and consider online and in-person training formats for wider accessibility.

References

- Aslan, A. (2021). Problem-based learning in live online classes: Learning achievement, problem-solving skill, communication skill, and interaction. *Computers & Education*, 171, 104237. <https://doi.org/10.1016/j.compedu.2021.104237>
- Bauch, J., Hefti, S., Oeltjen, L., Pérez, T., Swenson, C. C., Fürstenau, U., & Schmid, M. (2022). Multisystemic therapy for child abuse and neglect: Parental stress and parental mental health as predictors of change in child neglect. *Child abuse & neglect*, 126, 105489. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2022.105489>
- Ciesinski, N. K., Sorgi-Wilson, K. M., Cheung, J. C., Chen, E. Y., & McCloskey, M. S. (2022). The effect of dialectical behavior therapy on anger and aggressive behavior: A systematic review with meta-analysis. *Behaviour Research and Therapy*, 154, 104122. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2022.104122>
- Dorsey, S., McLaughlin, K. A., Kerns, S. E., Harrison, J. P., Lambert, H. K., Briggs, E. C., & Amaya-Jackson, L. (2017). Evidence base update for psychosocial treatments for children and adolescents exposed to traumatic events. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 46(3), 303-330. <https://doi.org/10.1080/15374416.2016.1220309>
- Giannakopoulos, G., & Kolaitis, G. (2021). Sleep problems in children and adolescents following traumatic life events. *World journal of psychiatry*, 11(2), 27. <https://doi.org/10.5498/wjp.v11.i2.27><https://doi.org/10.5498/wjp.v11.i2.13>
- Gillies, D., Taylor, F., Gray, C., O'Brien, L., & d'Abrew, N. (2013). Psychological therapies for the treatment of post-traumatic stress disorder in children and adolescents. *Evidence-Based Child Health: A Cochrane Review Journal*, 8(3), 1004-1116. <https://doi.org/10.1002/ebch.1916>
- Gubbels, J., van der Put, C. E., Stams, G. J. J., & Assink, M. (2021). Effective components of school-based prevention programs for child abuse: A meta-analytic review. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 24(3), 553-578. <https://doi.org/10.1007/s10567-021-00353-5>

- Hsieh, H. F., & Shannon, S. E. (2005). Three approaches to qualitative content analysis. *Qualitative Health Research, 15*(9), 1277-1288. <https://doi.org/10.1177/1049732305276687>
- Hua, Y., Wang, W., Shi, J., Wang, H., Xu, K., Shi, G., & Lu, C. (2023). Childhood trauma and internet addiction among Chinese adolescents: The mediating role of coping styles. *Current Psychology, 42*(19), 16507-16517. <https://doi.org/10.1007/s12144-022-02862-0>
- Kamplung, H., Riedl, D., Lampe, A., Nolte, T., Brähler, E., Ernst, M., & Kruse, J. (2025). Somatic symptom disorder and the role of epistemic trust, personality functioning and child abuse: Results from a population-based representative German sample. *Journal of affective disorders, 373*, 429-437. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2024.12.096>
- McCoy, M. L., & Keen, S. M. (2022). *Child abuse and neglect*. Routledge. <https://doi.org/10.4324/9780429356353>
- Ndawo, G. (2021). Facilitation of emotional intelligence for the purpose of decision-making and problem-solving among nursing students in an authentic learning environment: A qualitative study. *International Journal of Africa Nursing Sciences, 15*, 100375. <https://doi.org/10.1016/j.ijans.2021.100375>
- Nivison, M. D., Facompré, C. R., Raby, K. L., Simpson, J. A., Roisman, G. I., & Waters, T. E. (2021). Childhood abuse and neglect are prospectively associated with scripted attachment representations in young adulthood. *Development and Psychopathology, 33*(4), 1143-1155. <https://doi.org/10.1017/S0954579420000528>
- Schnitzer, G., Holtum, S., & Huet, V. (2021). A systematic literature review of the impact of art therapy upon post-traumatic stress disorder. *International Journal of Art Therapy, 26*(4), 147-160. <https://doi.org/10.1080/17454832.2021.1910719>
- Selvi, A. F. (2019). *Qualitative content analysis In The Routledge Handbook of Research Methods in Applied Linguistics*. Routledge. <https://doi.org/10.4324/9780367824471-37>
- Smith, J. A. S. (2023). *Child abuse and neglect In Forensic and Legal Medicine*. CRC Press. <https://doi.org/10.1201/9781003138754-76>
- Soltani Ghahfarokhi, Z., Kajbaf, M. B., Amiri, S., & Mehrabi, H. A. (2023). Design, development and validation of integrating cognitive-behavioral intervention based on the lived experiences of foster children on complex trauma. *Applied Psychology, 18*(3), 173-195.
- Stanley, B., Brodsky, B. S., & Gratch, I. (2021). *Dialectical behavior therapy The American Psychiatric Association Publishing Textbook of Personality Disorders*.
- Van Westrhenen, N., & Fritz, E. (2014). Creative arts therapy as treatment for child trauma: An overview. *The Arts in Psychotherapy, 41*(5), 527-534. <https://doi.org/10.1016/j.aip.2014.10.004>
- Yousefi, Z., & Golparvar, M. (2023). Step-by-step integration of two psychotherapy methods to achieve a unified method: An example of autoethnographic research. *Under Publishing*.