

Effectiveness of Dialectical Behavioral Group Therapy on Rumination and Emotional Regulation Strategies in Patients with Generalized Anxiety Disorder

Mehrnaz Noosh Kia¹, Mohsen Rasouli^{*2}, Mehdi Zare Bahramabadi³

Abstract

Purpose: General anxiety disorder (GAD) is the most prevalent anxiety disorders in clinical centers and general population that mostly is chronic. Therefore, the aim of this study was to investigate the effectiveness of dialectical behavioral group therapy on rumination and emotional regulation strategies in patients with generalized anxiety disorder.

Methodology: This was a quasi-experimental study with a pretest and posttest design with a control group. The statistical population of the study included all adult clients with complaints about anxiety referred to one of the specialized centers of psychiatry and psychotherapy in the city of Tehran in 2019. Among them, 24 people were selected by available means and were randomly placed in two groups. In the experimental group, dialectical behavior therapy training was performed in 10 sessions, 1 session per week and each session for 1 hour. Research instruments included the Pervasive Anxiety Disorder Scale (Spitzer et al, 2006), the Ruminant Response Scale (Knulman-Hooksma & Murrow, 1991), and the Cognitive Emotion Regulation Scale (Garfnsky et al, 2002). Data were analyzed by multivariate analysis of covariance in SPSS software version 21.

Findings: The mean age in the experimental group was 39.54 and the control was 38.76 years. Based on the results of chi-square test, it was found that there is no statistically significant difference between the experimental and control groups in terms of demographic characteristics (level of education, marital status and gender) ($P > 0.05$). The results showed that dialectical behavior therapy training is effective in reducing rumination and improving emotional regulation strategies in the experimental group ($P < 0.05$).

Conclusion: According to the results, it is recommended that counselors and psychologists use dialectical behavior therapy along with other therapies to reduce rumination and improve emotion regulation strategies in patients with generalized anxiety disorder.

Keywords: Dialectical Behavior Therapy, Generalized Anxiety Disorder, Ruminant, Cognitive Emotion Regulation.

1. Department of Counseling Psychology, Tehran Branch, Tehran University of Research Sciences, Tehran, Iran.

2. Department of Counseling Psychology, Karaj Branch, Kharazmi University, Karaj, Iran (Corresponding Author). mehnaznooshkia@mihanmail.ir

3. Department of Behavioral Sciences, Research Institute for Humanities Research and Development. Samt Organization, Tehran, Iran.

تاریخ دریافت: ۱۳۹۹/۰۵/۰۱ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۹/۰۶/۰۴

اثربخشی آموزش رفتاردرمانی دیالکتیک به شیوه گروهی بر نشخوار فکری و تنظیم شناختی هیجان در مبتلایان به اختلال اضطراب فراگیر

مهرناز نوش کیا^۱، محسن رسولی*^۲، مهدی زارع بهرام آبادی^۳

چکیده

هدف: اختلال اضطراب فراگیر یکی از شایع‌ترین اختلالات اضطرابی مشاهده شده در مراکز بالینی و همچنین، جمعیت عمومی است که غالباً مزمن می‌باشد. بنابراین این پژوهش با هدف بررسی اثربخشی آموزش رفتاردرمانی دیالکتیک به شیوه گروهی بر نشخوار فکری و تنظیم شناختی هیجان مبتلایان به اختلال اضطراب فراگیر انجام شد.

روش: این پژوهش نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش شامل تمامی مراجعان بزرگسال با شکایت در زمینه اضطراب مراجعه کننده به یکی از مراکز تخصصی روان‌پزشکی و روان‌درمانی در سطح شهر تهران در سال ۱۳۹۸ بود، که از بین آنان به شیوه در دسترس تعداد ۲۴ نفر انتخاب و با روش تصادفی در دو گروه جایگزین شدند. در گروه آزمایش، آموزش رفتاردرمانی دیالکتیکی در ۱۰ جلسه و به صورت هفته‌ای ۱ جلسه و هر جلسه به مدت ۱ ساعت اجرا گردید. ابزارهای پژوهش شامل مقیاس اختلال اضطراب فراگیر (اسپیتزر و همکاران، ۲۰۰۶)، مقیاس پاسخ نشخواری (نولمن-هوکسما و مارو، ۱۹۹۱) و مقیاس تنظیم شناختی هیجان (گارنفسکی و همکاران، ۲۰۰۲) بود. داده‌ها با روش تحلیل کوواریانس چندمتغیری در نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۱ تحلیل شد.

یافته‌ها: میانگین سنی در گروه آزمایش ۳۹/۵۴ و کنترل ۳۸/۷۶ سال بود. براساس نتایج آزمون مجذور کای مشخص شد میان گروه‌های آزمایش و کنترل از نظر مشخصات جمعیت شناختی (سطح تحصیلات، وضعیت تأهل و جنسیت) تفاوت آماری معناداری وجود ندارد ($P > 0/05$). نتایج نشان داد که آموزش رفتاردرمانی دیالکتیک بر کاهش نشخوار فکری و بهبود تنظیم شناختی هیجان آزمودنی‌های گروه آزمایش مؤثر می‌باشد ($P < 0/05$).

نتیجه‌گیری: با توجه به نتایج، توصیه می‌شود که مشاوران و روانشناسان از روش رفتاردرمانی دیالکتیک در کنار سایر روش‌های درمانی برای کاهش نشخوار فکری و بهبود راهبردهای تنظیم هیجان در مبتلایان به اختلال اضطراب فراگیر استفاده نمایند.

کلید واژه‌ها: رفتاردرمانی دیالکتیک، اختلال اضطراب فراگیر، نشخوار فکری، تنظیم شناختی هیجان.

۱. گروه روانشناسی مشاوره، واحد تهران، دانشگاه علوم تحقیقات تهران، تهران، ایران.

۲. گروه روانشناسی مشاوره، واحد کرج، دانشگاه خوارزمی، کرج، ایران (نویسنده مسئول). mehnaaznooshkia@mihanmail.ir

۳. گروه علوم رفتاری پژوهشکده تحقیق و توسعه علوم انسانی، سازمان سمت، تهران، ایران.

مقدمه

اختلالات اضطرابی^۱ از شایع‌ترین اختلالات روان‌پزشکی می‌باشند، به طوری که از هر ۱۰ نفر، ۳ نفر در طول عمر خود دچار این اختلالات می‌شوند. این اختلالات خیلی زود در اوایل زندگی آغاز شده و بر عملکردهای مهم زندگی تأثیر منفی می‌گذارند (ماک^۲ و همکاران، ۲۰۱۹). شواهد پژوهشی حاکی از آن است که افزایش فشارهای روانی در افراد با سنین مختلف، به شدت یافتن اختلالات روان‌شناختی از قبیل اختلال اضطراب فراگیر^۳ و دیگر نشانه‌های اضطرابی و خلقی می‌انجامد؛ بنابراین، برای آن‌ها باید حساسی جدا از دیگر اختلالات باز کرد (ساریس^۴ و همکاران، ۲۰۱۹). اختلال اضطراب فراگیر نوعی اختلال اضطرابی است که به صورت نگرانی^۵ بیش از اندازه و نامعقول درباره‌ی اتفاقات و فعالیت‌های روزمره تعریف می‌شود. علائم این اختلال را طبق راهنمای طبقه‌بندی بین‌المللی اختلالات روانی^۶ (DSM-5) می‌توان اضطراب و نگرانی شدید، عدم توانایی کنترل اختلال در عملکرد اجتماعی و همراه بودن نگرانی با نشانه‌های بی‌قراری، خستگی، عدم تمرکز، زودرنجی، تنش ماهیچه‌ای و خواب مختل دانست (سیلورنیل، کیو و استالر^۷، ۲۰۱۹). بر اساس پژوهش‌های صورت گرفته، این اختلال با توجه به مراجعین کلینیک‌های تخصصی، بیشتر از آنچه که تصور می‌گردد، شایع بوده و در میان افرادی که به دلیل اختلالات اضطرابی برای درمان ارجاع می‌شوند، بیش از ۲۰ درصد براساس تشخیص اولیه، اختلال اضطراب فراگیر دارند و در افرادی که به دلیل سایر اختلالات اضطرابی ارجاع می‌شوند، اضطراب فراگیر متداول‌ترین تشخیص ثانویه است (سیلک^۸ و همکاران، ۲۰۲۰).

در سال‌های اخیر بررسی الگوهای تفکر در اختلالات هیجانی و بررسی افکار ناخواسته و نقش آن در تداوم این اختلالات مورد توجه پژوهشگران قرار گرفته است (اسمولر^۹ و همکاران، ۲۰۱۹). از جمله این افکار ناخواسته که نقش مهمی در ابتلا و تداوم اختلال اضطراب فراگیر دارد، نشخوار فکری^{۱۰} می‌باشد (هارتلی^{۱۱} و همکاران، ۲۰۱۴). نشخوار فکری، فکر کردن تکرار شونده است که اغلب کنترل ناپذیر و با محتوای فکری خام است و به کرات، شکل نشخوار افسرده‌ساز را به خود می‌گیرد. یعنی افکار منفی و تکرار شونده که معمولاً درباره رویدادهای گذشته یا استرس‌سورهای جاری است (لوئیز و جورمن^{۱۲}، ۲۰۱۸) به نقل از تبریزی و همکاران، ۱۳۹۸). معمولاً نشخوار فکری سازوکارهایی را ایجاد میکند که منجر به عوامل خطرآفرین برای اضطراب فراگیر میشوند و کم شدن حمایت اجتماعی و افزایش صفات روان‌رنجوری را در پی دارند (پاپاگورپیو و ولز^{۱۳}، ۲۰۰۱) به نقل از عبدالپور و همکاران، ۱۳۹۷).

از ویژگی‌های اصلی مرتبط با نشخوار فکری در مبتلایان به اختلالات اضطرابی می‌توان به دشواری در تنظیم هیجان^{۱۴} اشاره کرد (هولدای، لابی و بیکر^{۱۵}، ۲۰۱۸). علاوه بر این، به نظر می‌رسد که راه دیگری برای بهبود شناخت اختلال اضطراب فراگیر و بهتر شدن نتایج درمانی آن از طریق توصیف تنظیم هیجان و نارسایی‌های همراه با آن باشد. افراد مبتلا به اختلالات اضطرابی سطوح ناخوشایندی از پریشانی و برانگیختگی روان‌شناختی را در پاسخ به محرک‌های ناخوشایند نشان می‌دهند که با هیجان منفی همراه است (بارلو^{۱۶} و همکاران، ۲۰۱۴). تنظیم شناختی هیجان^{۱۷} شامل نظارت، ارزیابی و اصلاح واکنش‌های هیجانی به

1. Anxiety disorders
2. Mak
3. Generalized anxiety disorder
4. Sarris
5. Worry
6. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) DSM-V)
7. Silvermale, Kuo & Staller
8. Silk
9. Smoller
10. Rumination
11. Hartley
12. Lewis & Joormann
13. Papageorgiou & Wells
14. Difficulties in emotion regulation
15. Holdaway, Luebbe & Becker
16. Barlow
17. Emotional regulation strategies

ویژه حالت های شدید و زودگذر هیجانی به منظور رسیدن به اهداف است (یاپ^۱ و همکاران، ۲۰۱۸). افراد دارای اختلال اضطراب فراگیر در شناخت زمان هیجان خود و چگونگی کاهش شدت تجربیات ناشی از آن به شیوه ای مناسب دچار مشکل هستند (کاریر و آکدمیر^۲، ۲۰۱۹). آلدائو و نولمن-هوکسما^۳ (۲۰۱۰) در مطالعه ای نشان دادند که راهبردهای غیرانطباقی تنظیم هیجان (نشخوار فکر و فرونشانی) همبستگی مثبتی با اختلال اضطراب فراگیر و راهبردهای انطباقی (ارزیابی مجدد و حل مسأله) همبستگی منفی و معناداری با این اختلال دارند.

طیف وسیعی از درمان های دارویی و روان شناختی شامل درمان شناختی-رفتاری، تن آرامی، واقعیت درمانی، بیوفیدبک و مدیریت استرس در بهبود علائم اختلال اضطراب فراگیر اثربخش بوده است. به رغم پیشرفت های شایان توجهی که در مداخلات درمانی مربوط به اختلالات اضطرابی صورت گرفته است، اما همچنان با شیوع بالا، عود مکرر دوره ها و مزمن شدن اختلالات اضطرابی مواجه هستیم؛ نکته ای که به نابسندگی بودن مداخلات درمانی موجود و نیاز به معرفی درمان های جدید با اثربخشی و دوام بیشتر اشاره دارد، تا چالش های پیش روی درمان های اضطرابی را با توجه به هزینه های انسانی و اجتماعی آن هدف قرار دهد (کر سول^۴ و همکاران، ۲۰۲۰؛ استراون^۵ و همکاران، ۲۰۱۸). این در حالی است که در دهه اخیر تأثیرات مثبت رفتاردرمانی دیالکتیک^۶ موجب شده محققان اقدام به تطبیق و بررسی اثربخشی آن برای اختلالات متعدد روان شناختی و در جمعیت های مختلف نمایند (آذرفر و همکاران، ۱۳۹۸).

رفتاردرمانی دیالکتیک که در اواخر دهه هشتاد میلادی توسط لینهان^۷ تدوین شده است، یک رویکرد درمانی جدید مرکب از اصول درمان های شناختی-رفتاری و فلسفه شرقی ذن می باشد که در ابتدا برای درمان اختلال شخصیت مرزی ابداع و علاوه بر این اختلال، در دامنه نسبتاً وسیعی از اختلالات از جمله اضطراب مورد مطالعه قرار گرفته و اثربخشی آن نشان داده شده است (هارند و اسمیت^۸، ۲۰۱۹). آکسلورد^۹ و همکاران (۲۰۱۱) در پژوهشی نشان دادند که رفتاردرمانی دیالکتیک در افراد گروه آزمایش منجر به بهبود نمرات تنظیم شناختی هیجان و کاهش علائم اختلال شخصیت مرزی شده است. رامایا^{۱۰} و همکاران (۲۰۱۸) نیز در پژوهشی نشان دادند که شدت نشخوار فکری، اضطراب و تاب آوری در زنان اقدام کننده به خودکشی که تحت رفتاردرمانی دیالکتیکی به شیوه گروهی قرار داشتند، نسبت به گروه کنترل که فقط درمان حمایتی دریافت کرده بودند، در مرحله پس آزمون بهبود قابل توجهی داشته است. مطالعه کارتر^{۱۱} و همکاران (۲۰۲۰) نیز حاکی از اثربخشی بالای رفتاردرمانی دیالکتیکی بعد از ۱۲ جلسه درمان هفتگی بر کاهش علائم اضطرابی، نشخوار فکری و افزایش کیفیت زندگی مبتلایان به اختلال خوردن بود و این تأثیر در پیگیری سه ماهه نیز حفظ گردید. از سوی دیگر با در نظر گرفتن این مسأله که رفتاردرمانی دیالکتیکی به عنوان ارائه دهنده نگاهی نو به ماهیت انسان، شخصیت و علل رفتارها هنوز در ایران شناخته نشده است و تحقیقات در خصوص اثربخشی آن تقریباً اندک می باشد، انجام پژوهشی که به بررسی این دیدگاه در درمان اختلالات روانی و سازه های روان شناختی مرتبط با این اختلالات در یک جمعیت ایرانی بپردازد، از این جهت که می تواند معرفی کننده یک مدل نظری جدید از قوانین و پویایی های رفتاری در مبتلایان به اختلالات اضطرابی باشد، حائز اهمیت است. از این رو مطالعه حاضر با هدف بررسی اثربخشی آموزش رفتاردرمانی دیالکتیک به شیوه گروهی بر نشخوار فکری و تنظیم شناختی هیجان در مبتلایان به اختلال اضطراب فراگیر انجام شد.

1. Yap
2. Karaer & Akdemir
3. Aldao & Nolen-Hoeksema
4. Creswell
5. Strawn
6. Dialectical behavior therapy
7. Linehan
8. Harned & Schmidt
9. Axelrod
10. Ramaiya
11. Carter

روش

این پژوهش نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون و با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش شامل تمامی مراجعان بزرگسال با شکایت در زمینه اضطراب مراجعه کننده به یکی از مراکز تخصصی روان‌پزشکی و روان‌درمانی در سطح شهر تهران در سال ۱۳۹۸ بود. با روش نمونه‌گیری در دسترس از بین مراجعینی که به تشخیص روان‌پزشک حاضر در مرکز و روانشناس بالینی بر مبنای معیارهای DSM-5 دارای اختلال اضطراب فراگیر بودند، تعداد ۲۴ نفر انتخاب و به شیوه تصادفی‌سازی (قرعه‌کشی) در دو گروه مساوی آزمایش (۱۲ نفر) و کنترل (۱۲ نفر) جایگزین شدند ($n=24$). با استفاده از نرم افزار G^*Power حجم نمونه ۱۲ نفر برای هر گروه برآورد شد تا توان آماری ۰/۸ و اندازه اثر ۰/۹۵ در سطح معناداری ۰/۰۵ به دست آید. همچنین، با توجه به اینکه تعداد اعضای گروه در برنامه‌های مداخلاتی به شیوه گروهی، با درمان‌های استاندارد و رویکردهای درمانی مختلف ۱۰ الی ۱۵ نفر گزارش شده است (ترال و پرینستاین، ۲۰۱۲) در این مطالعه تعداد استاندارد یعنی برای هر گروه ۱۲ نفر در نظر گرفته شد.

ملاک‌های ورود به مطالعه علاوه بر رضایت و تمایل آزمودنی جهت شرکت در پژوهش شامل سواد خواندن و نوشتن، ناراحتی ناشی از اضطراب حداقل به مدت ۶ ماه و یا بیشتر، شرکت در تمامی جلسات برنامه آموزشی و دامنه سنی ۲۰ الی ۵۰ سال بود. ملاک‌های خروج نیز شامل عدم تمایل و رضایت آزمودنی، تشخیص همزمان اختلالات محور II (شخصیت) یا هر یک از اختلالات روان‌پریشانه، اعتیاد به الکل یا موادمخدر، ابتلای به هر یک از بیماری‌های طبی مزمن و یا مصرف داروهای خاص و غیبت بیش از ۱ جلسه از حضور در جلسات برنامه درمانی بود.

ابتدا هماهنگی‌های لازم با یکی از مراکز تخصصی روان‌پزشکی و روان‌درمانی در سطح شهر تهران انجام گرفت. سپس نمونه پژوهش از بین مراجعینی که مایل به همکاری بودند و شکایت اصلی آن‌ها در زمینه اضطراب فراگیر بود، انتخاب شده و بیماران دارای سایر مشکلات روان‌شناختی کنار گذاشته شدند. پس از انجام مصاحبه غربالگری توسط روانشناس بالینی و مشخص شدن ملاک‌های ورود و خروج (که در بخش آزمودنی‌ها ارائه شد)، ثبت نام انجام شده و افراد انتخاب شده توسط روان‌پزشک حاضر در مرکز مورد ارزیابی مجدد قرار گرفته و تنها افرادی که در این مرحله دارای تشخیص قطعی اختلال اضطراب فراگیر بودند وارد پژوهش شدند و مرحله پیش‌آزمون روی آزمودنی‌ها اجرا شد. ۲۴ بیماری که نمره آن‌ها در مقیاس اضطراب فراگیر و نشخوار فکری بالا و در مقیاس تنظیم شناختی هیجان پایین بود به صورت در دسترس انتخاب و سپس به صورت تصادفی به دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و کنترل (۱۵ نفر) تقسیم شدند. گروه آزمایش تحت ۱۰ جلسه آموزش رفتاردرمانی دیالکتیک به شیوه گروهی و به صورت هفته‌ای ۱ جلسه و هر جلسه به مدت ۶۰ دقیقه با توجه به پروتکل تدوین شده توسط لینهان (۲۰۰۵) قرار گرفت اما گروه کنترل برنامه آموزشی مذکور را دریافت نکرد. پس از پایان جلسات مداخله از افراد دو گروه پس‌آزمون گرفته شد. جدول ۱ خلاصه‌ی محتوای جلسات آموزش رفتاردرمانی دیالکتیک را نشان می‌دهد. در خصوص رعایت نکات اخلاقی از قبیل رازداری، محرمانه ماندن اطلاعات هویتی و تحلیل داده‌ها به صورت کلی اطمینان به آزمودنی‌ها لازم داده شد. پس از اخذ موافقت و امضای رضایت‌نامه کتبی مرحله پیش‌آزمون انجام شد و مرحله پس‌آزمون نیز در پایان مداخله انجام گرفت. آزمودنی‌ها مقیاس‌های زیر را قبل و بعد از برنامه آموزشی و پس از توضیح دستورالعمل نحوه‌ی پاسخ‌دهی توسط پژوهشگر تکمیل نمودند:

مقیاس کوتاه اختلال اضطراب فراگیر^۲: این ابزار خودگزارشی در سال ۲۰۰۶ توسط اسپیتزر^۳ و همکاران تدوین و دارای ۷ سؤال می‌باشد که میزان و شدت اضطراب را طی دو هفته اخیر می‌سنجد. نمره گذاری آن به صورت لیکرت ۴ درجه‌ای (گزینه اصلاً نمره صفر تا تقریباً هر روز نمره ۳) انجام می‌شود. دامنه نمرات اکتسابی در این ابزار بین صفر تا ۲۱ می‌باشد. نقطه برش این آزمون ($cut\ of\ point \leq 10$)، و آلفای کرونباخ آزمون توسط سازندگان مقیاس ۰/۹۲ گزارش شده است. تریل^۴ و همکاران (۲۰۱۵) نیز با روش ضریب آلفای کرونباخ پایایی مقیاس را در بین زنان مبتلا به افسردگی و اضطراب ۰/۷۵ گزارش

1. Trull & Prinstein
2. A Brief Measure for Assessing Generalized Anxiety Disorder
3. Spitzer
4. Terrill

کرده‌اند. نائینیان و همکاران (۲۰۱۱) ضریب آلفای کرونباخ این ابزار را ۰/۸۵ محاسبه کرده‌اند. در پژوهش حاضر نیز پایایی مقیاس با روش ضریب آلفای کرونباخ برابر با ۰/۷۸ محاسبه شد.

مقیاس پاسخ‌های نشخواری: این ابزار خودگزارشی در سال ۱۹۹۱ توسط نولمن-هوکسما و مارو^۲ تدوین شده است و هدف تدوین آن بررسی تمایل افراد برای نشخوار نشانه‌های هیجان‌ناهی منفی‌شان بوده است. این ابزار ۲۲ سؤال دارد و نمره گذاری آن به صورت لیکرت ۴ درجه ای (گزینه تقریباً هرگز نمره ۱ تا تقریباً همیشه نمره ۳) انجام می‌شود. این مقیاس نشان می‌دهد که وقتی فرد افسرده یا مضطرب می‌شود، چقدر در هر فکر یا رفتار نشخواری درگیر می‌شود. دامنه نمرات اکتسابی در این ابزار بین ۲۲ تا ۸۸ می‌باشد. برپایه شواهد تجربی، مقیاس پاسخ‌های نشخواری، پایایی درونی بالایی دارد. ضریب آلفای کرونباخ این مقیاس در پژوهش نولمن-هوکسما و مارو (۱۹۹۱) برابر با ۰/۹۲ بوده است. یوک^۳ و همکاران (۲۰۱۰) نیز پایایی این ابزار را با روش آلفای کرونباخ برابر با ۰/۹۰ و اعتباربازآزمایی آن را ۰/۶۸ بیان کرده‌اند. در مطالعه محمدخانی و همکاران (۱۳۹۶) پایایی این مقیاس با ضریب آلفای کرونباخ برابر با ۰/۷۷ گزارش شده است. در پژوهش رضائی و رضاخانی (۱۳۹۸) نیز پایایی این مقیاس با ضریب آلفای کرونباخ برابر با ۰/۸۷ و در پژوهش حاضر برابر با ۰/۸۳ محاسبه شد.

مقیاس تنظیم شناختی هیجان: این ابزار خودگزارشی در سال ۲۰۰۲ توسط گارنفسکی و همکاران به منظور ارزیابی نحوه تفکر بعد از تجربه رخداد‌های استرس‌زای زندگی تدوین و دارای ۳۶ سؤال با ۹ زیرمقیاس شامل سرزنش خود، نشخوارگری، فاجعه‌سازی و سرزنش دیگران، تمرکز مجدد مثبت، تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی، ارزیابی مجدد مثبت، پذیرش و دیدگاه‌پذیری می‌شود. نمره‌گذاری آن به صورت لیکرت ۵ درجه‌ای (گزینه همیشه نمره ۵ تا هرگز نمره ۱) انجام می‌شود. دامنه نمرات اکتسابی در این ابزار بین ۳۶ تا ۱۸۰ می‌باشد و نمره بالا در هر زیرمقیاس نشان دهنده استفاده بیشتر فرد از آن راهبرد شناختی است. سازندگان این مقیاس پایایی آن را از طریق آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۹۳ و زیرمقیاس‌های آن را در دامنه‌ای بین ۰/۷۶ تا ۰/۹۱ گزارش کرده‌اند. گرانفسکی و همکاران (۲۰۱۷) نیز پایایی این ابزار را در بین افراد بزرگسال دارای شکایات جسمانی و تجربه رویدادهای آسیب‌زا با ضریب آلفای کرونباخ برابر با ۰/۸۸ برآورد کرده‌اند. پایایی ابزار در پژوهش کاویانی و همکاران (۱۳۸۸) از طریق آلفای کرونباخ ۰/۷۹ محاسبه و روایی صوری آن نیز توسط اساتید مورد تأیید قرار گرفته است. در پژوهش رضائی و رضاخانی (۱۳۹۸) نیز پایایی این مقیاس با ضریب آلفای کرونباخ برابر با ۰/۸۹ و در پژوهش حاضر نیز پایایی کل مقیاس با ضریب آلفای کرونباخ برابر با ۰/۸۵ و زیرمقیاس‌های آن در دامنه‌ای بین ۰/۶۴ تا ۰/۷۸ محاسبه شد. جدول ۱. خلاصه محتوای جلسات آموزش رفتاردرمانی دیالکتیک (لینهان، ۲۰۰۵)

جلسه	خلاصه محتوای جلسات مداخله
یکم	توضیحات مقدماتی، ایجاد ارتباط و آشنایی اعضا با یکدیگر، مفهوم سازی مشکل، ارائه منطق درمان و آشنایی با شیوه کارگروهی و مقررات آن، تهیه فهرست فعالیت‌های لذت بخش و گنجاندن آن در برنامه هفتگی
دوم	بحث درباره تجربیات ناخوشایند و اثر آنها بر هیجان، بررسی قضاوت مراجعان از تجربه‌هایشان، روش‌های کنترل آشفتگی، آموزش مهارت‌های مشاهده و توصیف، توجه گردانی، ارائه تمرین مثبت موقعیت‌ها و افکار آشفته ساز
سوم	مرور جلسه قبل، ادامه بررسی تکنیک‌های آشفته ساز، گفت و گو درباره روش پذیرش بنیادین، آموزش استفاده از خودگویی در پذیرش بنیادین
چهارم	مرور جلسه قبل، بررسی افکار و احساسات و توضیح و شناساندن پاسخ‌های مقابله‌ای، بررسی روش‌های پیشرفته‌تر تحمل آشفتگی هیجانی
پنجم	بحث درباره توجه آگاهانه و اثرات آن، بررسی افکار و احساسات و توضیح پاسخ‌های مقابله‌ای بیرونی، آموزش توجه آگاهی، ارائه تکلیف
ششم	آموزش تحمل پریشانی (مهارت‌های پایندگی در بحران‌ها، منحرف کردن حواس، تسکین دادن به خود با استفاده از حواس شش‌گانه)، اجرای مراقبه ذهن خردمند و دریافت بازخورد از مراجعان درباره احساسات‌های تجربه شده، آموزش چگونگی

1. Ruminative Responses Scale
2. Morrow
3. Yook
4. Cognitive Emotion Regulation Questionnaire

تصمیم گیری توجه آگاهانه	
هفتم	گفت و گو درباره هیجان‌ها و ماهیت آنها، انواع هیجان‌ها و اثرات گوناگون آنها، بررسی روش‌های کاهش اثرات هیجان‌های منفی
هشتم	بحث ارتباط موثر و غیرموثر، اثرات ارتباط غیرموثر، آموزش تکنیک تناسب خواسته‌های من با خواسته‌های دیگران و نسبت خواسته‌ها و بایدها
نهم	ادامه آموزش مهارت‌های ارتباطی نظیر شناسایی خواسته‌ها، تعدیل شدت خواسته‌ها، شناسایی رفتارهای خود تخریبی، نظارت بر خود بدون قضاوت، کاهش آسیب‌پذیری شناختی و افزایش هیجان‌های مثبت
دهم	آموزش تنظیم هیجان و تغییر دادن عواطف از طریق عمل متضاد با عاطفه اخیر، مرور جلسه‌های گذشته و خلاصه آموخته‌های جلسه‌های پیشین، بررسی پیشرفت‌ها و مقدار دست‌یابی به اهداف درمانی.

داده‌ها پس از جمع‌آوری با ابزارهای فوق با روش تحلیل کوواریانس چندمتغیری در نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۱ تحلیل شدند.

یافته‌ها

داده‌های جمعیت‌شناختی آزمودنی‌ها نشان داد که میانگین سنی در گروه آزمایش $39/54 \pm 0/91$ و در گروه کنترل $38/76 \pm 1/41$ سال می‌باشد. شاخص‌های توصیفی مربوط به نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون نشخوار فکری و تنظیم شناختی هیجانی دو گروه آزمایش و کنترل در جدول ۳ مشاهده می‌شود.

جدول ۲. اطلاعات جمعیت شناختی مبتلایان به اختلال اضطراب فراگیر

متغیر پژوهش	گروه آزمایش فراوانی (درصد)	گروه کنترل فراوانی (درصد)	χ^2	سطح معناداری
سطح تحصیلات	۴ نفر (۳۳ درصد)	۳ نفر (۲۵ درصد)	۲/۶۹	۰/۱۱۳
کارشناسی و بالاتر	۲ نفر (۱۲ درصد)	۱ نفر (۸ درصد)		
مجرد	۴ نفر (۳۳ درصد)	۵ نفر (۴۲ درصد)	۳/۲۷	۰/۰۸۴
وضعیت تأهل	۸ نفر (۶۷ درصد)	۷ نفر (۵۸ درصد)		
متاهل	۵ نفر (۴۲ درصد)	۶ نفر (۵۰ درصد)	۴/۲۲	۰/۲۳۶
جنسیت	۷ نفر (۵۸ درصد)	۶ نفر (۵۰ درصد)		
مؤنث				
مذکر				

جدول ۳. میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش در مراحل مختلف سنجش در دو گروه

متغیر پژوهش	گروه	تعداد	انحراف معیار \pm میانگین	
			پیش‌آزمون	پس‌آزمون
نشخوار فکری	آزمایش	۱۲	$27/01 \pm 3/46$	$11/16 \pm 2/14$
	کنترل	۱۲	$28/00 \pm 3/70$	$27/66 \pm 3/25$
سرزنش خود	آزمایش	۱۲	$11/17 \pm 3/27$	$7/00 \pm 2/14$
	کنترل	۱۲	$11/98 \pm 3/88$	$11/77 \pm 3/60$
سرزنش دیگران	آزمایش	۱۲	$9/18 \pm 2/48$	$6/15 \pm 1/76$
	کنترل	۱۲	$9/64 \pm 2/79$	$9/73 \pm 1/99$
فاجعه‌سازی	آزمایش	۱۲	$10/14 \pm 3/68$	$8/00 \pm 1/96$
	کنترل	۱۲	$10/26 \pm 3/97$	$10/33 \pm 2/88$
نشخوارگری	آزمایش	۱۲	$10/71 \pm 3/76$	$7/28 \pm 2/20$
	کنترل	۱۲	$11/00 \pm 4/11$	$11/19 \pm 4/15$
نمره کل راهبردهای ناسازگارانه	آزمایش	۱۲	$41/20 \pm 13/19$	$28/43 \pm 8/06$
	کنترل	۱۲	$42/88 \pm 14/75$	$43/02 \pm 12/62$

۱۲/۲۵ ± ۳/۰۲	۹/۱۳ ± ۲/۵۶	۱۲	آزمایش	پذیرش
۸/۲۶ ± ۲/۱۴	۸/۵۴ ± ۲/۲۱	۱۲	کنترل	
۱۲/۰۰ ± ۳/۱۸	۸/۳۳ ± ۲/۲۳	۱۲	آزمایش	تمرکز مجدد
۸/۱۷ ± ۲/۹۹	۸/۲۱ ± ۲/۱۵	۱۲	کنترل	
۱۲/۷۶ ± ۳/۳۷	۹/۲۹ ± ۲/۶۶	۱۲	آزمایش	برنامه ریزی
۹/۵۲ ± ۲/۸۹	۹/۴۳ ± ۲/۷۳	۱۲	کنترل	
۱۲/۲۸ ± ۴/۱۰	۱۰/۸۸ ± ۳/۰۰	۱۲	آزمایش	ارزیابی مجدد
۱۱/۰۰ ± ۱/۸۸	۱۱/۰۰ ± ۳/۲۴	۱۲	کنترل	
۱۱/۷۷ ± ۳/۱۱	۸/۹۹ ± ۲/۵۵	۱۲	آزمایش	دیدگاه پذیری
۸/۴۱ ± ۲/۰۶	۸/۵۴ ± ۲/۱۲	۱۲	کنترل	
۶۱/۰۶ ± ۱۶/۷۸	۴۶/۶۲ ± ۱۳/۰۰	۱۲	آزمایش	نمره کل راهبردهای سازگاران
۴۵/۲۶ ± ۱۱/۹۶	۴۵/۶۳ ± ۱۲/۴۵	۱۲	کنترل	

برای استفاده از تحلیل کوواریانس چندمتغیری، ابتدا پیش فرض‌های اصلی این آزمون مورد بررسی قرار گرفت. بررسی مفروضه‌های تحلیل کوواریانس چندمتغیری حاکی از برقراری فرض نرمال بودن بر اساس آزمون کولموگروف-اسمیرنوف، فرض همگنی واریانس‌ها بر اساس آزمون لوین، فرض همگنی کوواریانس‌ها بر اساس M باکس و فرض همگنی شیب‌های رگرسیون بود ($P > 0.05$). همچنین، نتایج آزمون‌های چهارگانه تحلیل کوواریانس چندمتغیری مربوط به تفاضل متغیرهای پژوهش از لحاظ آماری معنادار در جدول ۴ می‌باشند.

جدول ۴. نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیره (مانکوا)

نوع آزمون	مقدار	آزمون F	سطح معناداری	ضریب تأثیر	توان آماری
اثر پیلایی (Pillai's Trace)	۰/۹۴۵	۱۸۹/۵۹۳	۰/۰۰۴	۰/۸۴۵	۱/۰۰۰
لامبدای ویلکز (Wilks' Lambda)	۰/۰۵۵	۱۸۹/۵۹۳	۰/۰۰۴	۰/۸۴۵	۱/۰۰۰
اثر هتلینگ (Hotelling's Trace)	۱۷/۲۳۶	۱۸۹/۵۹۳	۰/۰۰۴	۰/۸۴۵	۱/۰۰۰
بزرگترین ریشه روی (Roy's Largest Root)	۱۷/۲۳۶	۱۸۹/۵۹۳	۰/۰۰۴	۰/۸۴۵	۱/۰۰۰

نتایج جدول ۳ بیانگر آن است که اثر لامبدای ویلکز ($F = 189.593; P = 0.000$) معنادار است. نتایج نشان می‌دهد که بین آزمودنی‌های گروه آزمایش و کنترل از لحاظ پس آزمون متغیرهای کلی با کنترل پیش آزمون تفاوت معناداری وجود دارد. بر این اساس می‌توان گفت که تفاوت معناداری حداقل در یکی از متغیرهای وابسته ایجاد شده است و ضریب تأثیر نشان می‌دهد که ۸۴/۵ درصد تفاوت دو گروه مربوط به برنامه آزمایشی است. بعد از این، به بررسی این موضوع باید پرداخته شود که آیا متغیرهای وابسته به طور جداگانه از متغیر مستقل (آموزش رفتاردرمانی دیالکتیک) اثر پذیرفته‌اند یا خیر؟ بدین منظور از آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیره (MANCOVA) استفاده شده است که نتایج آن در جدول ۵ ارائه شده است.

جدول ۵. نتایج اثرات بین آزمودنی‌های تحلیل کوواریانس چندمتغیره (مانکوا) بر نمرات پس آزمون متغیرهای وابسته

متغیرهای پژوهش	گروه	مجموع مجذورات	df	میانگین مجذورات	f آماره	سطح معناداری	ضریب تأثیر	توان آماری
نشخوار فکری	پیش آزمون	۶۲۱/۷۹	۱	۶۲۱/۷۹	۳۰/۲۶	۰/۰۰۱	۰/۳۴۷	۰/۱۳۱
	عضویت گروهی	۸۰۶/۹۰	۱	۸۰۶/۹۰	۲۴/۴۷	۰/۰۰۲	۰/۶۹۸	۰/۶۸۸
	خطا	۱۳۰۹/۴۰	۲۱	۱۶/۲۱				
سرزنش خود	پیش آزمون	۱۱۴/۲۴	۱	۱۱۴/۲۴	۱۸/۰۹	۰/۰۱۴	۰/۴۴۶	۰/۳۱۷
	عضویت گروهی	۸۸/۵۷	۱	۸۸/۵۷	۱۳/۴۳	۰/۰۰۱	۰/۶۶۱	۰/۸۷۶
	خطا	۲۵۴۴/۶۲	۲۱	۱۵/۱۸				

۰/۴۳۱	۰/۳۰۱	۰/۰۱۶	۲۰/۱۴	۹۳/۸۶	۱	۹۳/۸۶	پیش‌آزمون	
۰/۶۷۱	۰/۶۱۲	۰/۰۰۴	۱۷/۳۱	۱۰۲/۵۹	۱	۱۰۲/۵۹	عضویت گروهی	سرزنش دیگران
				۵۱/۷۷	۲۱	۴۱۲۸/۳۲	خطا	
۰/۲۵۹	۰/۱۵۶	۰/۰۴۱	۱۸/۰۶	۸۹/۵۴	۱	۸۹/۵۴	پیش‌آزمون	
۰/۸۱۰	۰/۶۳۳	۰/۰۰۵	۱۴/۱۳	۹۲/۴۰	۱	۹۲/۴۰	عضویت گروهی	فاجعه‌سازی
				۳۰/۸۳	۲۱	۱۶۶۲/۰۵	خطا	
۰/۲۸۸	۰/۳۱۱	۰/۰۲۳	۱۹/۶۰	۵۸/۶۷	۱	۵۸/۶۷	پیش‌آزمون	
۰/۶۴۴	۰/۵۹۹	۰/۰۰۲	۱۲/۴۹	۷۲/۹۶	۱	۷۲/۹۶	عضویت گروهی	نشخوارگری
				۸۵/۲۲	۲۱	۴۱۰۳/۱۷	خطا	
۰/۴۱۷	۰/۳۷۶	۰/۰۲۳	۴۴/۵۸	۲۷۶/۵۱	۱	۲۳۶/۵۱	پیش‌آزمون	
۰/۸۱۱	۰/۶۸۹	۰/۰۰۱	۲۸/۶۲	۴۲۸۴/۶۲	۱	۴۲۸۴/۶۲	عضویت گروهی	راهبرد ناسازگارانه
				۶۲/۴۵	۲۱	۵۰۳۳/۱۳	خطا	
۰/۵۱۳	۰/۲۵۷	۰/۰۴۴	۱۹/۸۷	۱۰۵/۱۸	۱	۱۰۵/۱۸	پیش‌آزمون	
۰/۷۳۱	۰/۶۱۲	۰/۰۰۱	۱۴/۰۰	۱۲۲/۲۷	۱	۱۲۲/۲۷	عضویت گروهی	پذیرش
				۷۲/۱۵	۲۱	۱۲۴۴/۷۶	خطا	
۰/۳۳۷	۰/۱۷۷	۰/۰۳۶	۱۵/۵۴	۱۱۴/۹۷	۱	۱۱۴/۹۷	پیش‌آزمون	
۰/۶۵۴	۰/۶۵۱	۰/۰۱۲	۱۱/۱۰	۱۱۹/۶۴	۱	۱۱۹/۶۴	عضویت گروهی	تمرکز مجدد
				۴۱/۲۶	۲۱	۴۰۵۳/۴۰	خطا	
۰/۵۱۶	۰/۱۲۳	۰/۰۲۲	۱۶/۰۵	۸۹/۴۳	۱	۸۹/۴۳	پیش‌آزمون	
۰/۸۰۹	۰/۶۶۳	۰/۰۰۱	۱۲/۹۷	۱۱۰/۱۳	۱	۱۱۰/۱۳	عضویت گروهی	برنامه‌ریزی
				۳۷/۱۰	۲۱	۱۷۵۴/۱۹	خطا	
۰/۲۲۲	۰/۴۶۱	۰/۰۱۹	۱۵/۲۴	۱۱۱/۷۳	۱	۱۱۱/۷۳	پیش‌آزمون	
۰/۶۹۳	۰/۶۰۱	۰/۰۰۸	۱۳/۸۸	۱۲۵/۴۲	۱	۱۲۵/۴۲	عضویت گروهی	ارزیابی مجدد
				۱۴/۲۵	۲۱	۳۶۹۶/۹۲	خطا	
۰/۴۷۰	۰/۳۸۵	۰/۰۳۱	۲۱/۴۳	۹۶/۳۱	۱	۹۶/۳۱	پیش‌آزمون	
۰/۷۸۱	۰/۶۷۴	۰/۰۰۲	۱۶/۵۸	۱۱۳/۵۲	۱	۱۱۳/۵۲	عضویت گروهی	دیدگاه‌پذیری
				۲۸/۴۱	۲۱	۳۳۰۵/۱۸	خطا	
۰/۵۱۱	۰/۲۳۲	۰/۰۴۱	۶۸/۱۳	۱۰۸۸/۳۳	۱	۱۰۸۸/۳۳	پیش‌آزمون	
۰/۷۵۴	۰/۶۰۴	۰/۰۰۶	۴۱/۳۵	۶۴۲/۷۰	۱	۶۴۲/۷۰	عضویت گروهی	راهبرد سازگارانه
				۹۹/۸۴	۲۱	۳۵۹۴/۳۹	خطا	

نتایج جدول ۵ نشان داد که پس از حذف تأثیر پیش‌آزمون بر متغیر وابسته (نشخوار فکری) و با توجه به ضریب F محاسبه

شده، بین میانگین‌های تعدیل شده نمرات نشخوار فکری در آزمودنی‌ها برحسب عضویت گروهی (آزمایش و کنترل) در مرحله پس‌آزمون تفاوت معنادار وجود دارد ($P < 0/0001$). همچنین، پس از حذف تأثیر پیش‌آزمون بر متغیرهای وابسته راهبردهای ناسازگارانه شامل سرزنش خود ($P = 0/001$)، سرزنش دیگران ($P = 0/004$)، فاجعه‌سازی ($P = 0/005$)، و نشخوارگری ($P = 0/002$) و راهبردهای سازگارانه شامل پذیرش ($P = 0/001$)، تمرکز مجدد مثبت ($P = 0/012$)، تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی ($P = 0/001$)، ارزیابی مجدد مثبت ($P = 0/008$) و دیدگاه‌پذیری ($P = 0/002$) با توجه به ضرایب F محاسبه شده، بین میانگین‌های تعدیل شده نمرات راهبردهای ناسازگارانه و سازگارانه تنظیم شناختی هیجانی در آزمودنی‌ها برحسب عضویت گروهی (آزمایش و کنترل) در مرحله پس‌آزمون تفاوت معناداری وجود دارد. بنابراین، آموزش رفتاردرمانی دیالکتیک به شیوه گروهی بر کاهش نشخوار فکری و راهبردهای ناسازگارانه و بهبود راهبردهای سازگارانه هیجانی در بیماران مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر تأثیر داشته است.

بحث و نتیجه‌گیری

این پژوهش با هدف «اثر بخشی آموزش رفتاردرمانی دیالکتیک به شیوه گروهی بر نشخوار فکری و تنظیم شناختی هیجان در مبتلایان به اختلال اضطراب فراگیر» انجام شد. نتایج پژوهش نشان داد که آموزش رفتاردرمانی دیالکتیکی به شیوه گروهی بر کاهش نشخوارهای فکری در افراد گروه مداخله مؤثر بوده است. این نتیجه از مطالعه حاضر با نتایج پژوهش امینی و شریعتمدار (۱۳۹۷) مبنی بر تأثیر مثبت و معنادار رفتاردرمانی دیالکتیک گروهی بر کاهش نشخوار فکری و فاجعه‌سازی در زنان دارای فرزند با ناتوانی ذهنی همسو است. نتایج مطالعه محسنی و یزدخواستی (۱۳۹۶) نیز از تأثیر مثبت این روش درمانی بر کاهش سوگیری توجه و نشخوار فکری بیماران مبتلا به اختلال وسواس فکری حمایت می‌کند. همچنین، همسو با یافته مطالعه حاضر دیگر^۱ و همکاران (۲۰۱۹) تأثیر رفتاردرمانی دیالکتیک در کاهش نشخوار فکری نسبت به خودکشی و تنظیم عواطف جانبازان را در دو مرحله پس‌آزمون و پیگیری سه ماهه مثبت و معنادار گزارش کرده‌اند. لینهان و همکاران (۲۰۱۵) نیز تأثیرات مثبت این نوع درمان را بر کاهش مشکلات مبتلایان به اختلال شخصیت مرزی از طریق تغییر در چندین حوزه شناختی و رفتاری شامل افسردگی، اضطراب و فراوانی و شدت افکار خودکشی در مراحل پس‌آزمون و پیگیری معنادار گزارش کرده‌اند، اگرچه این یافته مستقیماً به بررسی نشخوار فکری نپرداخته است اما با نتایج تحقیق حاضر همسو می‌باشد.

در تبیین تأثیر رفتاردرمانی دیالکتیک گروهی بر کاهش نشخوار فکری گروه آزمایش باید گفت افراد مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر دچار نشخوار فکری با افکار بازگشت‌پذیر و ناامیدکننده مکرر در ارتباط با نگرانی درگیر هستند. رفتاردرمانی دیالکتیک گروهی از طریق آموزش تحمل پریشانی، بیمار را جهت پذیرش و کنار آمدن با محیط و هیجانات دردناک به صورت همزمان آماده می‌سازد. بنابراین، یک عمل دیالکتیکی میان دو گروه از مهارت‌ها صورت می‌گیرد. در اینجا تحمل پریشانی مربوط به توانایی دیدن و آگاهی داشتن از هیجانات، افکار و محیط، بدون اقدام به تغییر و یا کنترل هر گونه عامل است. این نوع آموزش به فرد می‌آموزد تا هم هیجانات و هم محیط فعلی پیرامون خود را با نگاهی عاری از قضاوت بپذیرد و درمانگر این نکته را برای بیمار روشن می‌سازد که تحمل پریشانی و نگرانی به معنای تسلیم شدن و یا رها کردن و بی‌تفاوت بودن نیست، بلکه در بسیاری از موقعیت‌ها تحمل ناراحتی و پریشانی نهایتاً به نتیجه دلخواه منجر خواهد شد. در واقع آموزش‌های مربوط به تحمل پریشانی با بالا بردن میزان پذیرش موقعیت توسط فرد از سطح نگرانی‌های او در مورد توانایی‌های خود و آینده کاسته و اقدامات قابل اجرا در لحظه اینجا و اکنون را فعال می‌سازد که نتیجه آن کاهش نشخوار فکری و بهبود وضعیت موجود برای فرد دارای اضطراب فراگیر از طریق پذیرش، اقدام و عمل است. همچنین، به نظر می‌رسد ارائه راهکارهای تقویت و تعمیم مهارت‌های آموزش داده شده نیز در اثربخشی بیشتر این روش نقشی قابل توجه و غیرقابل انکار داشته باشد.

همچنین، می‌توان گفت که رفتاردرمانی دیالکتیک در قدم اول بیمار را ملزم به تغییر می‌کند. فردی که به اضطراب مبتلاست هدف مشخصی ندارد، فلسفه وجودی خود را گم می‌کند و به‌طور کلی در نگرش خود نسبت به زندگی دچار مشکل می‌شود. در این شیوه درمانی مراجعان در جریان آموزش با سه حالت ذهنی (ذهن خردگرا، ذهن منطقی و ذهن هیجانی) آشنا می‌شوند و

افراد آموزش می‌بینند تا توانایی ایجاد تمایز در حالات ذهنی را به دست آورده و نسبت به حالات ذهنی که در هر لحظه معین در آن قرار دارند، آگاهی پیدا کنند. در نتیجه آن‌ها می‌توانند حالات شناختی و هیجانی خود را بسته به موقعیت افزایش یا کاهش و یا تعدیل نمایند و بر چگونگی تجربه نگرانی و الگوی فکری خود تسلط بیشتری داشته باشند. مهارت‌های استدلال، خودنظم‌دهی و احساس کارایی که در نتیجه این حالات ذهنی در فرد مضطرب به وجود می‌آید باعث می‌شود نوع تحلیل و دیدگاه او نسبت به موقعیت‌ها، خصوصاً موقعیت‌هایی که منجر به خلق پایین و نشخوار فکری می‌شود بهبود یافته و در نتیجه این امر افکار تکرار شوند و نشخوارهای فکری مرتبط با نگرانی در بیماران تغییر کرده و سیر بهبودی را طی می‌کنند.

یکی دیگر از تبیین‌هایی که می‌توان در مورد اثربخشی رفتاردرمانی دیالکتیک گروهی بر نشخوار فکری مبتلایان به اضطراب ارایه داد مربوط به اصول پذیرش است. انسان به دلیل تأثیرگذاری و تأثیرپذیری که دارد، همواره با تناقضات زیادی روبه‌رو می‌شود و در مواقع زیادی در مقام و جایگاه انتخاب قرار می‌گیرد. انتخابی که دشواری آن زمانی شروع می‌شود که مراجع از یک سو تمایل دارد مطابق آنچه که دوست دارد و می‌خواهد عمل کند و از سوی دیگر منطق شخصی‌اش چنین دیدگاهی را نمی‌پذیرد و تمایل دارد مطابق منطق شخصی و آنچه که می‌داند، عمل کند. در چنین شرایطی که مراجع به دلیل یک تصمیم‌گیری دشوار، دچار نگرانی و نشخوار فکری می‌شود، رفتاردرمانی دیالکتیک با به کارگیری تکنیک سود و زیان به مراجع کمک می‌کند تا بحران‌های ناشی از تصمیم‌گیری دشوار را حل و فصل کند. علاوه بر تکنیک سود و زیان، این روش مداخله از فنون بهسازی لحظات و تکنیک‌های خودآرام‌سازی نیز استفاده می‌کند تا به مراجع بیاموزد به هنگام وقوع بحران از نشخوار فکری به آنچه که در گذشته روی داده و یا اتفاقاتی که ممکن است در آینده پیش آید خودداری کرده و بدین ترتیب بر وخامت بحران کنونی نیفزاید، متوجه افکار ناکارآمد خود شود و از حالت ذهنی هیجانی وارد حالت ذهنی خردگرا شود که این امر باعث افزایش مهارت تفکر و تصمیم‌گیری و جلوگیری از نشخوار فکری می‌شود (آنتونی، ۲۰۰۷).

دیگر یافته به دست آمده از این پژوهش نشان داد که آموزش رفتاردرمانی دیالکتیکی به شیوه گروهی بر بهبود تنظیم شناختی هیجان در افراد گروه مداخله مؤثر بوده است. نتایج این یافته همسو با نتایج پژوهش هایچالکر^۱ و همکاران (۲۰۱۵)، کیو^۳ و همکاران (۲۰۱۶)، گودمن^۴ و همکاران (۲۰۱۴)، بابایی و همکاران (۱۳۹۴)، نوعی ایران، رضایی و اقدسی (۱۳۹۸) و سلطانی و همکاران (۱۳۹۷) است که در پژوهش‌های خود نقش اثربخشی رفتاردرمانی دیالکتیک را بر تنظیم هیجان برجسته ساخته‌اند. موری^۵ و همکاران (۲۰۱۸) همسو با این یافته از پژوهش نشان دادند که رفتاردرمانی دیالکتیک در افراد زندانی منجر به بهبود تنظیم هیجانی و مهارت‌های مقابله‌ای شده است. افشاری، امیدی و صحت (۱۳۹۸) نیز همسو با یافته حاضر نشان دادند که رفتاردرمانی دیالکتیکی منجر به کاهش نمره افسردگی و بهبود نمره تنظیم هیجان و ذهن آگاهی در بین مبتلایان به اختلال دوقطبی شده است و این تأثیر در پیگیری سه ماهه حفظ شده است.

راهبردهای سازش نیافته تنظیم هیجان احتمالاً از طریق مقابله با اهداف خودتنظیم در طول دوره‌های آشفته‌گی هیجانی در ایجاد و تداوم آسیب‌شناسی روانی نقش دارند. چون تقریباً تمام تکنیک‌های رفتاردرمانی دیالکتیکی نارسایی در تنظیم هیجان را هدف قرار می‌دهند، منطقی به نظر می‌رسد که رفتاردرمانی دیالکتیکی بر تنظیم شناختی هیجان مبتلایان به اضطراب فراگیر تأثیر بگذارد. توانایی افراد برای تنظیم هیجان در طول زندگی تغییر و با پیشرفت سن ادامه پیدا می‌کند. از دیگر سو، در رفتاردرمانی دیالکتیک به طور ویژه روی مهارت تنظیم هیجان تمرکز می‌شود به این صورت که کاهش آشفته‌گی هیجانی را از طریق مواجهه با هیجان اولیه در یک جو غیرقضوتی به وسیله کاربرد مجموعه‌ای از مهارت‌ها مورد هدف قرار می‌دهد.

همچنین، در این شیوه درمانی تکنیک‌های ذهن آگاهی به مراجعان فرصت می‌دهد تا نسبت به هیجانات، افکار و رفتارهای خود آگاهی بیشتری کسب کنند و در نتیجه میزان خودکنترلی و توانایی مدیریت هیجانات را در افراد اضطرابی بالا می‌برد. به کارگیری تمرینات ذهن آگاهی به بیماران اضطرابی کمک می‌کند راهبردهای کارآمدتری را برای تنظیم هیجانات اتخاذ کنند. زمانی که هیجانات در قالب افکار همزمان با حس‌های بدنی آشکار می‌شوند، اگر فرد یاد بگیرد در این حالت همراه حس‌های بدنی خود

1. Anthony
2. Chalker
3. Kuo
4. Goodman
5. Moore

بماند، واکنش‌پذیری هیجانی او کاهش می‌یابد. ذهن آگاهی به عنوان یک تکنیک در این شیوه درمانی به افراد امکان می‌دهد با تسلط یافتن بر تجارب درونی (افکار، هیجانات، تصاویر ذهنی و حس‌های بدنی) قبل از آن که تحت تأثیر محرک‌های استرس‌زا قرار بگیرند، خودکنترلی و خودکارآمدی خود را بالا ببرند (وان‌دیجک^۱ و همکاران، ۲۰۱۳). از آنجایی که افراد مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر مشکلاتی در تنظیم کردن هیجانات ناخوشایند در یک روش سازگارانه دارند و مهارت‌های رفتاردرمانی دیالکتیکی به پذیرش و تحمل انواع حالت‌های خلقی، بدون بیش‌درگیر شدن در تجربیات هیجانی، آگاهی و تنظیم هیجانات تمرکز می‌کنند، بنابراین منطقی به نظر می‌رسد تا راهبردهای مثبت تنظیم هیجانی افزایش یابد. همچنین، انجام تمرینات تجسمی، ایجاد هیجانات مثبت و عمل متضاد با هیجان در تمرینات تنظیم هیجانی باعث شده است که بیماران به جای اجتناب و فاجعه‌سازی با موقعیت تهدیدآمیز مواجه شده، ارزیابی جدیدی از هیجانات ادراک شده و افکار نگران‌کننده داشته باشند.

محدود بودن جامعه مورد مطالعه به مراجعین یک مرکز درمانی، تعداد کم گروه مورد مطالعه، روش نمونه‌گیری در دسترس و عدم دوره پیگیری از محدودیت‌هایی است که در تعمیم نتایج به سایر مبتلایان به اختلالات اضطرابی باید جوانب احتیاط را رعایت کرد، بنابراین برای دستیابی به نتایج قطعی‌تر پیشنهاد می‌گردد پژوهش در نمونه‌ای جامع‌تر، با روش نمونه‌گیری تصادفی و از بین مراجعین به مراکز درمانی متعدد همراه با دوره پیگیری صورت گیرد. همچنین، پیشنهاد می‌گردد با انجام پژوهش‌های گسترده میزان نتایج اثربخشی رفتاردرمانی دیالکتیک با سایر رویکردهای درمانی بر مبتلایان به اضطراب فراگیر مورد مقایسه قرار گیرد. در مجموع می‌توان نتیجه گرفت که رفتاردرمانی دیالکتیکی بر نشخوار فکری و تنظیم شناختی هیجان مبتلایان به اختلال اضطراب فراگیر مؤثر است و می‌توان آن را به عنوان یک مداخله بالینی اثربخش توصیه کرد. از این‌رو به متخصصان و درمانگران توصیه می‌شود با آگاهی از محتوای رفتاردرمانی دیالکتیکی در درمان‌های بالینی خود نسبت به استفاده از این رویکرد درمانی واقف باشند.

References

- Afshari B, Omidi A, Sehat M. (2019). Effect of dialectical behavior therapy on emotion regulation and mindfulness in patients with bipolar disorder. *Feyz, Journal of Kashan University of Medical Sciences*. 23(3):293-300. [[Link](#)]
- Abdolpour G, Nasiri M, Mafakheri M, Mansouri K, Abdi R. (2019). Structural Equation Modeling of Intolerance of Uncertainty and Symptoms of Depression and General Anxiety Disorder: Investigation of the Mediating Role of Rumination. *IJPCP*. 24(4):400-415. [[Link](#)]
- Aldao A, Nolen-Hoeksema S. (2010). Specificity of cognitive emotion regulation strategies: a transdiagnostic examination. *Behav Res Ther*. 48(10): 83-974. [[Link](#)]
- Axelrod SR, Pereplechikova F, Holtzman K, Sinha R. (2011). Emotion Regulation and Substance Use Frequency in Women with Substance Dependence and Borderline Personality Disorder Receiving Dialectical Behavior Therapy. *Am J Drug Alcohol Abuse*. 37(1): 37-42. [[Link](#)]
- Amini A, Shariatmadari A. (2018). The Effectiveness of Group Dialectic Behavioral Therapy on Catastrophizing & Ruminations of mothers with Mental Retarded children. *Culture Counseling*. 9(34): 171-190. [[Link](#)]
- Anthony C. (2007). AQualitative and quantitative review of the published research on dialectical behavior therapy: An update on school (2000). Unpublished Dissertation. USA: Sam Houston State University. 220-235. [[Link](#)]
- Azarfar F, Makvand Hosseini Sh, Sabahi P. (2019). Effectivnees of a Short-term Group Dialectic Behavior Therapy on Quality of Lif of Girl Adolescents with Borderline Personality Disorder Symptoms. *Journal of Research in Psychological Health*. 13(2): 100-114. [[Link](#)]

- Babaei L, Fakhri M, Jadidi M, Salehi OM. (2015). The Impact of Dialectical Behavior Therapy on Emotion Regulation and Perceived Social Support in Patients with Coronary Heart Disease. *JBUMS*. 17(11): 7-21. [[Link](#)]
- Barlow DH, Ellard KK, Sauer-Zavala S, Bullis JR, Carl JR. (2014). The Origins of Neuroticism. *Perspectives on Psychological Science*. 9(5): 481-496. [[Link](#)]
- Chalker SA, Carmel A, Atkins DC, Landes SJ, Kerbrat, AH, Comtois KA. (2015). Examining challenging behaviors of clients with borderline personality disorder. *Behav Res Ther*. 75: 11-19. [[Link](#)]
- Creswell C, Violato M, Cruddace S, Gerry S, Murray L, Shafran R, et al. (2020). A randomised controlled trial of treatments of childhood anxiety disorder in the context of maternal anxiety disorder: clinical and cost-effectiveness outcomes. *J Child Psychol Psychiatry*. 61(1): 62-76. [[Link](#)]
- Carter JC, Kenny TE, Singleton C, Van-Wijk M, Heath O. (2020). Dialectical behavior therapy self-help for binge-eating disorder: A randomized controlled study. *Int J Eat Disord*. 53(3): 451-460. [[Link](#)]
- Decker SE, Adams L, Watkins LE, Sippel LM, Presnall-Shvorin J, Sofuoglu M, et al. (2019). Feasibility and preliminary efficacy of dialectical behaviour therapy skills groups for Veterans with suicidal ideation: pilot. *Behav Cogn Psychother*. 47(5): 616-621. [[Link](#)]
- Garnefski N, Van Den Kommer T, Kraaij V, Teerds J, Legerstee J, Onstein E. (2002). The Relationship between cognitive emotion regulation strategies and emotional problems: Comparison between clinical and nonclinical sample European. *Personality and Individual Differences*. 16: 20-403. [[Link](#)]
- Garnefski N, Van-Rood Y, De-Roos C, Kraaij V. (2017). Relationships Between Traumatic Life Events, Cognitive Emotion Regulation Strategies, and Somatic Complaints. *J Clin Psychol Med Settings*. 24(2): 144-151. [[Link](#)]
- Goodman M, Carpenter D, Tang CHY, Goldstein KE, Avedon J, Fernandez N, et al. (2014). Dialectical behavior therapy alters emotion regulation and amygdala activity in patients with borderline personality disorder. *J Psychiatr Res*. 57: 16-108. [[Link](#)]
- Hartley S, Haddock G, Emsley R, Barrowclough C. (2014). An experience sampling study of worry and rumination in psychosis. *Psychological Medicine*. 44(8):14-1605. [[Link](#)]
- Harned M, Schmidt SC. (2019). Perspectives on a Stage-Based Treatment for Posttraumatic Stress Disorder Among Dialectical Behavior Therapy Consumers in Public Mental Health Settings. *Community Ment Health J*. 55(3): 409-419. [[Link](#)]
- Kuo JR, Fitzpatrick S, Metcalfe RK, McMain SH. (2016). A multi method laboratory investigation of emotional reactivity and emotion regulation abilities in borderline personality disorder. *J Behav Ther Exp Psychiatry*. 50: 52-60. [[Link](#)]
- Karaer Y, Akdemir D. (2019). Parenting styles, perceived social support and emotion regulation in adolescents with internet addiction. *Compr Psychiatry*. 92(5): 22-27. [[Link](#)]
- Kaviani H, Seyfourian H, Sharifi V, Ebrahimkhani N. (2009). Reliability and validity of anxiety and depression hospital scales (HADS): Iranian Patients With Anxiety And Depression Disorders. *Tehran University Medical Journal*. 67(5):379-385. [[Link](#)]
- Linehan M. (2005). Skills training manual for treating borderline personality disorder. 2nd ed. New York: Guilford Publications, 40-79. [[Link](#)]
- Linhan MM, Korlund KE, Harned MS, Gallop RJ, Lungu A, Neacsiu AD, et al. (2015). Dialectical behavior therapy for high suicide risk in individuals with borderline personality disorder: a randomized clinical trial and component analysis. *JAMA Psychiatry*. 72(5): 82-475. [[Link](#)]
- Moore KE, Folk JB, Boren EA, Tangney JP, Fischer S, Schrader SW. (2018). Pilot Study of a Brief Dialectical Behavior Therapy Skills Group for Jail Inmates. *Psychol Serv*. 15(1): 98-108. [[Link](#)]

- Mak AD, Chung VCH, Yuen SY, Tse YK, Wong SYS, Ju Y, et al. (2019). Noneffectiveness of electroacupuncture for comorbid generalized anxiety disorder and irritable bowel syndrome. *J Gastroenterol Hepatol.* 34(10): 1736-1742. [\[Link\]](#)
- Mohammadkhani S, Purmand NS, Hassanabadi H. (2013). An empirical test of a metacognitive model of rumination and depression in non-clinical population. *Modern psychological research.* 8(30): 183-204. [\[Link\]](#)
- Nolen-Hoeksema S, Morrow J. (1991). A prospective study of depression and post-traumatic stress symptoms following a natural disaster: The 1989 Loma Prieta Earthquake. *Journal of Personality and Social Psychology.* 61(3): 115-121. [\[Link\]](#)
- Nainian M, Shairi M, Sharifi M, Hadian M. (2011). Sustainability and Credit Scale of Comprehensive Anxiety Disorder (GAD-7). *Clinical Psychology and Personality (Behavior Scholar).* 3(4): 41-50. [\[Link\]](#)
- Noei Iran L, Rezaei A, Aghdasi AN. (2019). The Effect of Dialectical Behavioral Therapy on Emotional Processing and Mind Wandering in Female High School Students with Test Anxiety. *Community Health Journal.* 13(2): 1-10. [\[Link\]](#)
- Rezaei F, Rezakhani S. (2019). The role of cognitive emotion regulation strategies and coping styles in prediction of rumination in women (who referred to Health Houses of district 14 in Tehran). *Knowledge & Research in Applied Psychology.* 20(2): 90-99. [\[Link\]](#)
- Ramaiya MK, McLean C, Regmi U, Fiorillo D, Robins CJ, Kohrt BA. (2018). A dialectical behavior therapy skills intervention for women with suicidal behaviors in rural Nepal: A single-case experimental design series. *J Clin Psychol.* 74(7): 1071-1091. [\[Link\]](#)
- Silk JS, Pramana G, Sequeira SL, Lindhiem O, Kendall PC, Rosen D, et al. (2020). Using a Smartphone App and Clinician Portal to Enhance Brief Cognitive Behavioral Therapy for Childhood Anxiety Disorders. *Behav Ther.* 51(1): 69-84. [\[Link\]](#)
- Smoller J, Andreassen O, Edenberg HJ, Faraone SV, Glatt SJ, Kendler KS. (2019). Psychiatric genetics and the structure of psychopathology. *Mol Psychiatry.* 24(3): 409-420. [\[Link\]](#)
- Silvernale C, Kuo B, Staller K. (2019). Lower socioeconomic status is associated with an increased prevalence of comorbid anxiety and depression among patients with irritable bowel syndrome: results from a multicenter cohort. *Scand J Gastroenterol.* 54(9): 1070-1074. [\[Link\]](#)
- Strawn JR, Geraciotti L, Rajdev N, Clemenza K, Levine A. (2018). Pharmacotherapy for Generalized Anxiety Disorder in Adults and Pediatric Patients: An Evidence-Based Treatment Review. *Expert Opin Pharmacother.* 19(10): 1057-1070. [\[Link\]](#)
- Spitzer RL, Kroenke K, Williams JBW, Bernd L. (2006). A Brief Measure for Assessing Generalized Anxiety Disorder The GAD-7. *ARCH INTERN MED.* 166. [\[Link\]](#)
- Sarris J, Byrne GJ, Cribb L, Oliver G, Murphy J, Macdonald P, et al. (2019). L-theanine in the adjunctive treatment of generalized anxiety disorder: A double-blind, randomised, placebo-controlled trial. *J Psychiatr Res.* 110: 31-37. [\[Link\]](#)
- Soltani Z, Alipour G, Ghasemijobaneh R, Salimi H. (2018). Efficacy of Dialectical Behavior Therapy on Emotion Regulation and Quality of Life among Women with Borderline Personality Disorder in Shahr-e-Kord, Iran, in 2015. *Scientific Journal of Ilam University of Medical Sciences.* 26(3): 47-55. [\[Link\]](#)
- Trull TJ, Prinstein M. (2012). *Clinical Psychology (PSY 334 Introduction to Clinical Psychology)*, 8th Edition. New York: Wadsworth Publishing. [\[Link\]](#)
- Terrill AL, Hartoonian N, Beier M, Salem R, Alsxhuler K. (2015). The 7-Item Generalized Anxiety Disorder Scale as a Tool for Measuring Generalized Anxiety in Multiple Sclerosis. *Int J MS Care.* 17(2): 49-56. [\[Link\]](#)
- Tabrizi F, Ghamari M, Farahabakhsh K, Bazzazian S. (2019). The Effectiveness of Integrating Acceptance and Commitment Therapy (ACT) with Compassion on Worry and Rumination of Divorced Women. *Quarterly Journal of Psychological Studies.* 15(2): 41-60. [\[Link\]](#)

- Van Dijk S, Jeffrey J, Katz MR. (2013). A randomized, controlled, pilot study of dialectical behavior therapy skills in a psychoeducational group for individuals with bipolar disorder. *J Affective Disord.* 145(3): 93-386. [[Link](#)]
- Yap K, Mogan C, Moriarty A, Dowling N, Blair- West S, Gelgec C, Moulding R. (2018). Emotion regulation difficulties in obsessive- compulsive disorder. *Journal of Clinical Psychology.* 74(4): 695-709. [[Link](#)]
- Yook K, Kim K, Young Suh S, Lee K. (2010). Intolerance of uncertainty, worry, and rumination in major depressive disorder and generalized anxiety disorder. *Journal of Anxiety Disorders.* 24(6): 623-628. [[Link](#)]
- Yazdkhasti F, Mohseni A. (2017). The Efficacy of Dialectical Behavior Therapy in Reducing Attentional Bias and Rumination in Patients with OCD- Isfahan. *Community Health Journal.* 11(2): 48-57. [[Link](#)]

