

Research Paper



## Comparison of the Effectiveness of Dialectical Behavioral Therapy Emotion Regulation on Anxiety, Depression and Anger in Veterans Wives



Abdolrahman Abbaspour <sup>\*1</sup>, Rahim Badri GarGari <sup>2</sup>, Marziyeh Alivandi Vafa<sup>3</sup>

1. Ph.D. Student of Clinical Psychology, Islamic Azad University Tabriz Branch, Tabriz, Iran.
2. Professor, Faculty of Education and Psychology, Department of Educational Sciences, University of Tabriz, Tabriz, Iran.
3. Assistant Professor, Faculty of Education and Psychology, Islamic Azad University Tabriz Branch, Tabriz, Iran.



DOR: [20.1001.1.27173852.1401.17.65.1.9](https://doi.org/10.1001.1.27173852.1401.17.65.1.9)

URL: [https://psychologyj.tabrizu.ac.ir/article\\_12708.html](https://psychologyj.tabrizu.ac.ir/article_12708.html)



### ARTICLE INFO

**Keywords:**  
emotion regulation,  
dialectical behavioral  
therapy, anxiety,  
depression, anger,  
veterans' wives

Received: 2020/05/14  
Accepted: 2021/04/05  
Available: 2022/06/10

### ABSTRACT

One of the major complications of the imposed war is the physical and psychological problems for the veterans and their spouses who are caring for them. Caring for them greatly affects the health and quality of their spouses' lives. They contain a wide range of emotional disorders such as anxiety, depression, anger, and so on. The purpose of this study was to investigate the effectiveness of emotion regulation training based on dialectical behavioral therapy on anxiety, depression and anger of veterans' wives. Method: This study was a quasi-experimental study with pre-test and post-test with control group. The subjects were randomly divided into two groups. First, pre-test, then dialectical behavioral therapy emotion regulation model training and finally, post-test were conducted. Then, the results of the two groups were compared and the effect of the independent variables was evaluated. Results: The results showed a significant decrease in anxiety, depression and anger scores in the post-test, indicating the effectiveness of dialectical behavioral therapy emotion regulation training in reducing these variables. Conclusion: Nursing from veterans by their wives cause anxiety, depression, anger and emotional problems and dialectical behavioral therapy training can play an important role in adjunctive therapy and rehabilitation along with medical treatments by reducing their effects.



\* Corresponding Author: Abdolrahman Abbaspour

E-mail: a.a.everest@gmail.com

## مقاله پژوهشی



## اثربخشی آموزش تنظیم هیجان مبتنی بر مدل رفتاردرمانی دیالکتیک، بر اضطراب، افسردگی و خشم همسران جانبازان



عبدالرحمن عباس‌پور<sup>۱\*</sup>، رحیم بدری گرگری<sup>۲</sup>، مرضیه علیوندی وفا<sup>۳</sup>

۱. دانشجوی دکتری روانشناسی بالینی، گروه روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تبریز، تبریز، ایران.
۲. استاد گروه علوم تربیتی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه تبریز، تبریز، ایران.
۳. استادیار گروه روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تبریز، تبریز، ایران.



DOR: [20.1001.1.27173852.1401.17.65.1.9](https://doi.org/10.27173852.1401.17.65.1.9)

URL: [https://psychologyj.tabrizu.ac.ir/article\\_12708.html](https://psychologyj.tabrizu.ac.ir/article_12708.html)



## چکیده

## مشخصات مقاله

## کلیدواژه‌ها:

تنظیم هیجان گراس،  
اضطراب، افسردگی، خشم،  
همسران جانبازان

از عوارض مهم جنگ، بروز مشکلات جسمی و روانی برای جانبازان و همسران آنهاست. بیشتر مسئولیت مراقبت از جانبازان بر عهده همسران آنهاست و این مسئولیت سلامت و کیفیت زندگی آنها را تحت تأثیر قرار داده و زمینه‌های بروز اختلالات هیجانی مانند اضطراب، افسردگی و خشم را در آنها فراهم می‌آورد. هدف: پژوهش حاضر با هدف تعیین تأثیر آموزش تنظیم هیجان مبتنی بر مدل رفتاردرمانی دیالکتیک، بر اضطراب، افسردگی و خشم همسران جانبازان انجام گرفت. روش: این پژوهش نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل روی ۲۰ نفر از همسران جانبازان که با روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شده بودند، انجام شد. ابزارهای پژوهش عبارت بودند از: مقیاس خشم اسپیلبرگ، پرسشنامه افسردگی بک (BDI) و پرسشنامه اضطراب اسپیلبرگ. گروه آزمایش در ۸ جلسه آموزش تنظیم هیجان مبتنی بر مدل رفتاردرمانی دیالکتیک را دریافت کردند. داده‌های جمع‌آوری شده با استفاده از تحلیل کوواریانس چند راهه تجزیه و تحلیل شدند. نتایج: یافته‌های پژوهش نشان داد میانگین پس‌آزمون اضطراب، افسردگی و خشم همسران جانبازان گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل کاهش معنی‌داری داشته است ( $P \leq 0/05$ ). نتیجه‌گیری: آموزش تنظیم هیجان با روش رفتاردرمانی دیالکتیک می‌تواند به‌عنوان یک روش درمانی مورد استفاده باشد.

دریافت شده: ۱۳۹۹/۰۲/۲۵

پذیرفته شده: ۱۴۰۰/۰۱/۱۶

منتشر شده: ۱۴۰۱/۰۳/۲۰

\* نویسنده مسئول: عبدالرحمن عباس‌پور

رایانامه: a.a.everest@gmail.com

مقدمه

پس از اتمام جنگ و بازگشت رزمندگان به خانواده، به سبب استرس‌های ناشی از جنگ و اثر مخرب آن بر روح و روان افراد، تأثیرات نامطلوب جنگ بر خانواده و به‌خصوص همسران آنان همچنان ادامه دارد. وجود معلولیت و مشکلات جسمانی در یکی از اعضای خانواده معمولاً تأثیر عمیقی بر سیستم خانواده، کیفیت زندگی و سلامت روان اعضای خانواده دارد. لذا مراقبت از فرد معلول، زندگی خانواده را مختل و نشاط و رفاه را از اعضای خانواده سلب می‌کند و در نتیجه بر بهداشت روان خانواده تأثیر سوء دارد (تراسک<sup>۱</sup> و همکاران، ۲۰۰۳). عمده مسئولیت مراقبت از جانبازان بر عهده همسران آن‌ها می‌باشد. چنین مسئولیتی منجر به احساس فشار روانی و زمینه‌ساز بروز مشکلات حاد هیجانی مانند اضطراب، افسردگی و خشم در آن‌ها می‌شود (جاکوپاک<sup>۲</sup> و همکاران، ۲۰۰۷؛ کجیاف و همکاران، ۱۳۹۴؛ بابایی، ۲۰۰۹).

همسر جانباز در نقش مراقبت‌کننده از شخص جانباز به‌طور مستقیم تحت تأثیر استرس‌هایی قرار می‌گیرد که سلامت جسمی و روانی او و خانواده‌اش را تهدید می‌کند (صفوی و همکاران، ۲۰۱۰). در سال‌های اخیر مراجعه همسران جانباز به مراکز روان‌شناختی و مشاوره بیشتر شده که اغلب آن‌ها با شکایاتی از قبیل افسردگی، خشم، احساس تنهایی و اضطراب مراجعه می‌کنند. این مساله، ضرورت بازنگری در خدمات ارائه‌شده به این افراد را گوشزد می‌کند (رادفر و همکاران، ۱۳۸۴).

یکی از مشکلات هیجانی که در همسران جانبازان مورد بررسی قرار گرفته، تجربه حالات اضطرابی است که می‌تواند به علائم شناختی، عاطفی، فیزیکی و رفتاری منجر شود (بوید<sup>۳</sup>، ۲۰۰۲). اضطراب زمانی مایه نگرانی بالینی می‌شود که به چنان سطح شدیدی رسیده باشد که توانایی عمل کردن در زندگی روزمره را مختل کند، به‌طوری‌که فرد دچار حالت ناسازگارانه‌ای شده باشد که مشخصه آن واکنش‌های جسمانی روانی شدید است (هاجین و ویتبورن، ۲۰۰۳). همسران جانبازان به‌عنوان پناه و ملجائی در مقابل عوامل فشارزای خارجی عمل نموده و در واقع پل ارتباطی خانواده با سیستم اجتماعی است. مجموع این تجربیات می‌تواند به‌عنوان یک منبع اضطراب‌آور عمل نموده و آنان را دچار تنش درونی و مشکلات روانی نماید (نجفی و همکاران، ۱۳۸۵). یافته‌های پژوهشی مختلف (پرنده و همکاران، ۲۰۰۸) نیز بیانگر آن است که در ۹۰٪ موارد، همسران جانبازان دارای افسردگی و اضطراب هستند.

یکی دیگر از مشکلات روانی که همسران جانباز تجربه می‌کنند، افسردگی است. کاپلان و سادوک (به نقل از محمدپور و فلاحتی، ۱۳۹۴) عنوان کردند که وجود بیماری در یک عضو خانواده سیستم آن خانواده را تحت تأثیر قرار می‌دهد و معمولاً موجب افسردگی اعضای خانواده و

1. Trask
2. Jakupcak
3. Boyd
4. Janson

کناره‌گیری آنان از یکدیگر می‌شود. اختلال افسردگی یک اختلال عودکننده و ناتوان‌کننده است که با پیامدهای مختل‌کننده ذهنی، جسمانی، روانی، اجتماعی و اقتصادی همراه است (جانسون<sup>۴</sup> و همکاران، ۱۹۹۲). شواهد پژوهشی نیز نشانگر آن است که میانگین میزان افسردگی در همسران جانبازان به‌طور معنی‌داری بیشتر از گروه کنترل است (مجاهد و همکاران، ۲۰۰۲). همچنین، محققان دیگر نشان داده‌اند ۲۸/۹٪ همسران جانبازان بر اساس آزمون بک دارای افسردگی شدید و عمیق هستند (بحرینیان و برهانی، ۱۳۸۲). نتایج دیگر نیز بیانگر آن است که تنها ۷/۴٪ همسران جانبازان سالم و ۹۶/۴٪ آن‌ها دچار درجات مختلف افسردگی هستند (بحرینیان و برهانی، ۱۳۸۲).

علاوه تجربه حالات اضطرابی و افسردگی، تجربه شدید حالات هیجانی خشم یکی دیگر از مشکلات روانی شایع در همسران جانباز هست. خشم یک حالت هیجانی یا احساس درونی ناشی از برانگیختگی فیزیولوژیک و شناخت و افکار مربوط به کینه‌توزی است. برانگیختگی خشم به‌صورت مکرر می‌تواند فعال‌کننده رفتار پرخاشگرانه بوده و سازگاری روان‌شناختی و سلامت فردی آسیب وارد می‌کند (نواکو و چمتاب<sup>۵</sup>، ۲۰۰۳). مطالعات مختلف تجربه حالات هیجانی خشم در همسران جانبازان را بالاتر از همسران افراد عادی گزارش نمودند (وفایی و خسروی، ۱۳۸۸؛ باهرینیان، ۲۰۰۳). مطالعه وسترینگ و جیاراتانو (۱۹۹۹) نیز نشان داد که همسران سربازان بازمانده از جنگ ویتنام به‌طور معنی‌داری سطوح بالاتری از علائم جسمی، اضطراب و خشم را نسبت به گروه کنترل داشتند (وستریک جی و جیاراتانو ال<sup>۶</sup>، ۱۹۹۹). نتایج تحقیقات دیگر (بابی<sup>۷</sup> و همکاران، ۲۰۰۹) بیانگر آن است که همسران جانبازان PTSD در مقایسه با همسران سایر جانبازان، از آسیب‌های روانی، از جمله خشم و اضطراب بیشتری رنج می‌برند.

یکی از روش‌هایی که برای درمان مشکلات هیجانی همسران جانبازان می‌تواند به کار برده شود، رفتاردرمانی دیالکتیک است. لینهان (۲۰۰۶) با بررسی مدل گراسی (۱۹۹۸) از تنظیم هیجان و با تغییر و افزودن مؤلفه‌هایی، به غنای نظری و عملی نظم جویی هیجانی افزود. لینهان (۱۹۹۳) اعتقاد دارد که ماهیت رفتار انسان بر اساس سه اصل روابط متقابل و کلیت، قطبیت و تغییر مداوم شکل می‌گیرد.

رویکرد رفتاردرمانی دیالکتیک، برای درمان مسائل و مشکلات رفتاری، بر چهار مؤلفه اصلی ذهن آگاهی، تحمل پریشانی، نظم جویی هیجانی و کارآمدی بین فردی استوار است. در این شیوه درمانی بر مهارت‌آموزی، پذیرش و اعتباربخشی هیجانات تأکید شده است (لینهان، ۱۹۹۳) و مهارت‌های مختلفی مانند اثربخشی بین فردی، ذهن آگاهی، تنظیم هیجان، افزایش تحمل ناکامی و اعتباربخشی به هیجان‌ها آموزش داده می‌شود و در

5. Novaco and Chemtob
6. Westerink and Giarratano
7. Babae

می‌کند و دامنه نمرات آن از صفر تا ۶۳ است. توکلی و مهریار (۱۳۷۳) ضریب پایایی این ابزار را ۰/۷۸ گزارش نمودند.

ابزار دیگری که در این پژوهش به منظور اندازه‌گیری اضطراب استفاده شد، پرسشنامه اضطراب اسپیلبرگر بود. این پرسشنامه از ۴۰ عبارت ۴ گزینه‌ای تشکیل شده است. تعداد ۲۰ عبارت مربوط به اضطراب خصیصه‌ای (پنهان) است و احساسات عمومی و معمولی فرد را می‌سنجد که مدنظر این تحقیق نبود؛ اما ۲۰ عبارت که مربوط به اضطراب موقعیتی (آشکار) است و احساسات فرد را در این لحظه و در زمان پاسخگویی می‌سنجد، مورد استفاده قرار گرفتند. سؤالات در طیف ۴ گزینه‌ای لیکرت از ۱ تا ۴ و در مقیاس کلی ۲۰ تا ۸۰ سنجیده می‌شوند (علی‌آبادی، ۲۰۱۰). در ایران عبدلی (۱۳۸۴) پایایی این پرسشنامه را با استفاده از ضریب همسانی درونی، برای هر دو خرده مقیاس بالاتر از ۰/۸۰ به دست آوردند.

همچنین، برای اندازه‌گیری خشم همسران جانبازان از مقیاس خشم اسپیلبرگر بهره گرفته شد. این پرسشنامه ۵۷ ماده‌ای شامل شش مقیاس، پنج خرده مقیاس و یک شاخص بیان خشم است که یک اندازه کلی از بیان و کنترل خشم را فراهم می‌کند (ووردن<sup>۴</sup> و همکاران، ۱۹۸۵). پاسخ‌های همسران جانبازان در یک مقیاس ۴ گزینه‌ای از به‌هیچ‌وجه=۱ تا خیلی زیاد=۴ درجه‌بندی می‌شدند. همسانی درونی بالا بین مقیاس‌ها و زیر مقیاس‌ها و ارتباط مثبت آن با سایر ابزارهای خشم و خصومت حاکی از روایی و پایایی مناسب آن است (اسپیلبرگر، ۱۹۹۹؛ خداباری فرد و همکاران، ۱۳۸۶).

برنامه مداخله: مدل تنظیم هیجان رفتاردرمانی دیالکتیک در هشت جلسه ۷۰ دقیقه‌ای برای گروه آزمایش انجام شد. همه جلسات با مرور تکالیف جلسات قبل و دادن بازخورد مثبت به هم آغاز و با دادن تکالیف برای هفته آینده پایان داده شد (جدول ۱). بسته کامل درمان آموزش راهبردهای تنظیم هیجان مبتنی بر مدل رفتاردرمانی دیالکتیک توسط فائزینای جهرمی، حسنی و حاتمی (به نقل از زاگری و همکاران، ۱۳۹۶) اعتباریابی شده است.

جدول ۱: محتوای جلسات مداخلات آموزش اصول و فنون رفتاردرمانی دیالکتیک

ردیف	جلسات	محتوای هر جلسه
۱	اول	آشنایی، چرا باید این مهارت‌ها را بیاموزیم؟ شروع مراحل خودآگاهی
		آموزش مهارت‌های شناخت خود، (آموزش خودآگاهی شناختی)

فرایند درمان از تکنیک‌های مختلف درمانی مانند مشاهده، توصیف، مشارکت خود انگیز، عدم قضاوت، تمرکز آگاهی بر زمان حال، تمرکز بر تأثیر داشتن استفاده می‌شود (فاتحی زاده و همکاران، ۲۰۰۶).

تأثیر روش درمانی تنظیم هیجان مبتنی بر رفتاردرمانی دیالکتیک بر کاهش رفتارهای تکانشی افراد معنادار (اعظمی و همکاران، ۱۳۹۳؛ سزار<sup>۱</sup> و همکاران، ۲۰۱۲؛ شریبر<sup>۲</sup>، ۲۰۱۲)؛ سازگاری عاطفی و اجتماعی مردان جوان (کریمی فر و همکاران، ۱۳۹۶؛ جلال وند و همکاران، ۲۰۱۲)، کاهش خشم در افراد وابسته به مواد مخدر (اعظمی و همکاران، ۱۳۹۶؛ ساز<sup>۳</sup> و همکاران، ۲۰۱۱؛ مارتین و داهلن، ۲۰۰۵)، درمان نوجوانان خودکشی گرا (میلر و همکاران، ۱۹۹۶؛ دایموف و همکاران، ۲۰۰۱)، افسردگی (علوی، ۱۳۸۸) و بیماران دارای اختلال شخصیت مرزی (گروگروآسویگر و همکاران، ۲۰۰۶) مورد تأیید قرار گرفته است.

لذا سؤالی که در این پژوهش وجود دارد این است: آیا روش آموزش تنظیم هیجانی رفتاردرمانی دیالکتیک بر مشکلات هیجانی اضطراب، افسردگی و خشم همسران جانبازان مؤثر است؟

## روش

پژوهش حاضر از نوع نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری این پژوهش شامل همسران جانبازان شهر تبریز بود که به مرکز مشاوره بنیاد شهید تبریز مراجعه و آمادگی خود را جهت شرکت در پژوهش اعلام کرده بودند. ابتدا با توجه به ملاک‌های ورود پژوهش یعنی داشتن حداقل مدرک تحصیلی دیپلم، دامنه سنی ۳۰ تا ۵۰ سال، تکمیل فرم رضایت‌نامه درمان و تمایل به شرکت در جلسات درمان و همچنین ملاک‌های خروج یعنی شرکت در هرگونه مداخله روان‌شناختی (حداقل از ۶ ماه قبل از ورود به پژوهش)، ابتلای هم‌زمان به اختلال‌های همبود نظیر اختلال‌های روان‌پریشی، مصرف مواد، عقب‌ماندگی ذهنی و هرگونه شرایط وخیم پزشکی و مصرف داروهای روان‌پزشکی (حداقل از ۳ ماه قبل از ورود به پژوهش) تعداد ۵۰ نفر برای همکاری در این پژوهش انتخاب شدند. از بین آن‌ها تعداد ۲۰ نفر که در آزمون افسردگی بک، مقیاس‌های اضطراب و خشم اسپیلبرگر، بیشترین نمره را کسب کرده بودند با روش نمونه هدفمند انتخاب شده و به‌صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل (هرکدام ۱۰ نفر) گمارده شدند.

به‌منظور بررسی میزان افسردگی همسران جانبازان از پرسشنامه افسردگی بک (بک، ۱۹۶۱) استفاده شد. این پرسشنامه شامل ۲۱ سؤال است. آزمودنی باید روی یک مقیاس چهاردرجه‌ای از صفر تا ۳ به آن پاسخ دهد. این مقیاس، درجات مختلف افسردگی را از خفیف تا بسیار شدید تعیین

1. Sezar
2. Sheriber

3. Szasz
4. Worden

رفتاردرمانی دیالکتیک به ترتیب برابر ۱۲۲/۱۶ و ۱۶/۹۲ و در گروه کنترل به ترتیب ۱۱۹/۱۰ و ۹/۴۷ بوده و در مرحله پس‌آزمون در گروه رفتاردرمانی دیالکتیک میانگین و انحراف استاندارد برابر ۱۱۲/۱۲ و ۷/۶۶ و در گروه کنترل برابر ۱۱۹/۵۰ و ۹/۱۵ می‌باشد.

**جدول ۲: یافته‌های توصیفی متغیرهای پژوهش در گروه‌های همسران جانباز در مرحله‌ی پیش‌آزمون و پس‌آزمون**

گروه‌ها	متغیرها	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد	تعداد
کنترل	اضطراب حالت	۴۴/۳۰	۶/۷۶	۳۵/۶۰	۹/۰۵	۱۰
کنترل	افسردگی	۴۶/۷۰	۲/۷۹	۴۷/۶۰	۳/۵۳	۱۰
کنترل	افسردگی	۱۵/۲۰	۷/۶۲	۱۰/۹۰	۷/۲۰	۱۰
کنترل	خشم	۲۰/۸۸	۹/۷۳	۲۱/۴۰	۱۱/۳۳	۱۰
کنترل	خشم	۱۲۲/۱۶	۱۶/۹۲	۱۱۲/۱۲	۷/۶۶	۱۰
کنترل	خشم	۱۱۹/۱۰	۹/۴۷	۱۱۹/۵۰	۹/۱۵	۱۰

۲ آموزش خودآرام بخشی، تصمیم‌گیری بر اساس ذهن خردمند، پذیرش بنیادین، قضاوت و برجسب‌ها

۳ توجه برگردانی از رفتارهای خود جرحی، توجه برگردانی از طریق فعالیت‌های لذت‌بخش، توجه برگردانی از طریق معطوف کردن توجه به کار با موضوعی دیگر، توجه به ذهن خردمند، ذهن هیجانی و ذهن منطقی در مورد تفاسیر و پاسخ به هیجان‌ات، مشاهده و توصیف آن‌ها (خود مشاهده‌گری).

۴ آموزش زندگی در زمان حال، استفاده از افکار مقابله‌ای خود تشویق‌گرایانه، نقش خودگویی‌های مثبت و مهارت‌های حل مسئله در مهار هیجان‌ها، آموزش مهارت‌های کاهش آسیب (برنامه‌ریزی برای خواب، ورزش، تغذیه مناسب، کاهش مصرف مواد اعتیادآور و پر کردن اوقات فراغت).

۵ آموزش مهارت دوری از ذهن هیجانی، آموزش تصویرسازی از مکان امن و کشف ارزش‌ها

۶ مسلط شدن بر دنیای خود، آموزش برنامه‌ریزی برای افزایش تجارب مثبت، تهیه فهرست فعالیت‌های لذت‌بخش، آگاهی هیجانی و عمل کردن به شیوه مناسب در برابر هیجان‌های منفی (خشم، افسردگی و استرس ...).

۷ کاربرد مهارت‌های حل مسئله و عمل مخالف برای هیجان‌های منفی

۸ مرور جلسات و تمرینات داده شده

جهت ارزیابی فرضیه پژوهش مبنی بر اثربخشی رفتاردرمانی دیالکتیک بر کاهش اضطراب حالت، افسردگی و خشم همسران جانبازان از روش تحلیل کوواریانس چند متغیره (مانکووا) استفاده شد. البته قبل از انجام این تحلیل، پیش‌فرض‌های آن (نرمال بودن توزیع متغیرها، همگنی واریانس، عدم تعامل پیش‌آزمون با متغیر مستقل و همگنی شیب خطوط رگرسیون در گروه‌ها) بررسی شد. با توجه به محقق شدن پیش‌فرض‌های تحلیل کوواریانس، از این آزمون جهت بررسی فرضیه پژوهش استفاده شد که نتایج آن در جدول ۳ آمده است. محقق برای آزمون فرضیه آماره لامبدا ویلکز را برای محاسبه انتخاب کرده است.

**نتایج**

جدول ۲ یافته‌های توصیفی متغیرهای پژوهش را در دو گروه مورد مطالعه در مرحله‌ی پیش‌آزمون و پس‌آزمون، گزارش می‌کند. همان‌گونه که مشاهده می‌شود در مرحله‌ی پیش‌آزمون میانگین و انحراف استاندارد گروه رفتاردرمانی دیالکتیک ۴۴/۳۰ و ۶/۷۶ و گروه کنترل ۳۵/۶۰ و ۹/۰۵ می‌باشد. در مرحله پس‌آزمون در متغیر اضطراب حالت، میانگین و انحراف استاندارد گروه رفتاردرمانی دیالکتیک ۳۵/۶۰ و ۹/۰۵ و در گروه کنترل نیز به ترتیب برابر ۴۷/۶۰ و ۳/۵۳ می‌باشد. در متغیر افسردگی، در مرحله‌ی پیش‌آزمون میانگین و انحراف استاندارد گروه رفتاردرمانی دیالکتیک ۴۶/۷۰ و ۲/۷۹ و در گروه کنترل برابر ۴۶/۷۰ و ۲/۷۹ می‌باشد. در مرحله پس‌آزمون در متغیر افسردگی، میانگین و انحراف استاندارد گروه رفتاردرمانی دیالکتیک ۱۵/۲۰ و ۷/۶۲ و در گروه کنترل برابر ۱۵/۲۰ و ۷/۶۲ می‌باشد. در متغیر خشم، میانگین و انحراف استاندارد گروه رفتاردرمانی دیالکتیک ۲۰/۸۸ و ۹/۷۳ و در گروه کنترل برابر ۲۰/۸۸ و ۹/۷۳ می‌باشد. در مرحله پس‌آزمون در متغیر خشم، میانگین و انحراف استاندارد گروه رفتاردرمانی دیالکتیک ۱۱۲/۱۲ و ۷/۶۶ و در گروه کنترل برابر ۱۱۲/۱۲ و ۷/۶۶ می‌باشد. در مرحله پس‌آزمون در گروه رفتاردرمانی دیالکتیک میانگین و انحراف استاندارد برابر ۱۱۹/۱۰ و ۹/۴۷ و در گروه کنترل برابر ۱۱۹/۱۰ و ۹/۴۷ می‌باشد.

جدول ۳: نتایج تحلیل کو چند راهه تأثیر رفتاردرمانی دیالکتیک بر اضطراب حالت، افسردگی و خشم همسران جانبازان

آزمون چند متغیری	آماره	F	df فرضیه	df خطا	سطح معنی داری
لامبدای ویلکز	۰/۲۴	۵/۱۹	۳	۷	۰/۰۴

همان‌گونه که نتایج جدول ۳ نشان می‌دهد بین گروه‌های مورد مطالعه (رفتاردرمانی دیالکتیک و کنترل) در متغیرهای اضطراب حالت، افسردگی و خشم، تفاوت معنی‌داری وجود دارد؛ زیرا  $F(3, 12) = 5.19$ ،  $p = 0.04$ ، یعنی بین دو گروه همسران جانباز حداقل در یکی از متغیرها تفاوت معنی‌دار وجود دارد. نتایج تحلیل واریانس چند متغیره جهت مقایسه گروه‌ها از لحاظ تک تک متغیرهای وابسته در جدول ۴ آمده است.

جدول ۴: نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیری تأثیر رفتاردرمانی دیالکتیک بر اضطراب حالت، افسردگی و خشم در همسران جانبازان

منابع تغییر	متغیر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معنی داری	اقتا
گروه	اضطراب	۱۵۱/۱۴	۱	۱۵۱/۱۴	۱۵/۰۴	۰/۰۶	۰/۶۸
	افسردگی	۵۵/۴۱	۱	۵۵/۴۱	۲/۷۵	۰/۱۳	۰/۳۹
	خشم	۱۱۹/۱۶	۱	۱۱۹/۱۶	۲/۷۳	۰/۱۴	۰/۲۹
خطا	اضطراب	۷۰/۶۷	۷	۱۰/۰۹			
	افسردگی	۱۳۵/۱۳	۷	۱۹/۰۲			
	خشم	۲۹۴/۵۵	۷	۴۲/۰۷			
کل	اضطراب	۲۳۹/۵۱	۱۲				
	افسردگی	۴۸۰/۳	۱۲				
	خشم	۱۶۴/۵۶	۱۲				

1. Aldao and Nolen-Hoeksema

یافته‌های جدول ۴ نشان می‌دهد که بعد از کنترل اثر پیش‌آزمون، بین دو گروه (رفتاردرمانی دیالکتیک و کنترل) در متغیرهای پژوهش تفاوت معنی‌دار وجود دارد؛ زیرا  $F(3, 12) = 5.19$ ،  $p = 0.04$ ، یعنی دار نیست، بنابراین فرضیه پژوهش تأیید می‌شود و می‌توان نتیجه گرفت در متغیر اضطراب حالت گروه‌های آزمایش تغییرات معنی‌داری در اثر مداخله رفتاردرمانی دیالکتیک به وجود آمده است. بر اساس ضرایب اتای به‌دست‌آمده می‌توان گفت میزان تأثیر رفتاردرمانی دیالکتیک بر متغیر اضطراب حالت ۰/۶۸ درصد می‌باشد.

### بحث و نتیجه‌گیری

هدف از انجام این پژوهش تعیین اثربخشی آموزش تنظیم هیجان مبتنی بر مدل رفتاردرمانی دیالکتیک بر اضطراب، افسردگی و خشم همسران جانبازان بود. به همین منظور، این پژوهش بر اساس راهنمای عملی آموزش راهبردهای مدل تنظیم هیجان رفتاردرمانی دیالکتیک در قالب ۸ جلسه‌ی درمانی به‌صورت گروهی برای افسردگی، خشم و اضطراب بود. این آموزش موجب کاهش چشمگیر در مشکلات هیجانی گردید. نتایج پژوهش حاضر از این جهت که آموزش تنظیم هیجانی منجر به کاهش میزان مشکلات هیجانی افسردگی، خشم و اضطراب شد همخوان با مطالعاتی است که نشان می‌دهند راهبردهای تنظیم هیجان علاوه بر داشتن رابطه با پریشانی روان‌شناختی، نقش مهمی در اختلال‌های هیجانی مانند اضطراب، افسردگی و خشم بر عهده دارند (ذاکری و همکاران، ۱۳۹۶؛ گارنفسکی و کرایچ، ۲۰۰۹). همچنین یافته‌های این پژوهش تأییدی بر یافته‌های قبلی است مبنی بر این که بین استفاده از راهبردهای تنظیم هیجان سازش‌نا یافته با علائم افسردگی، ارتباط مثبت و راهبردهای تنظیم هیجان سازش‌یافته و مثبت با افسردگی رابطه معکوسی وجود دارد (مارتین و داهلن، ۲۰۰۵). پژوهش‌های قبلی (روبرتون و همکاران، ۲۰۱۲) نشان دادند که بیش تنظیمی هیجان موجب افزایش عاطفه منفی، کاهش بازداری‌ها بر ضد پرخاشگری، تسلیم کردن فرآیندهای تصمیم‌گیری، تنزل شبکه‌های اجتماعی و افزایش برانگیختگی فیزیولوژیکی می‌شود. نتایج برخی پژوهش‌های دیگر (آلدو و نولن-هوکسما، ۲۰۱۲) نیز مؤید آن است که اختلالات درونی سازی شده مانند اضطراب و افسردگی با بی‌نظمی هیجان مرتبط است. نتایج فرا تحلیل ساکریس و برل<sup>۱</sup> (۲۰۱۹) نیز که در ۱۵ مطالعه بر روی ۱۲۴۴ بیمار روانی انجام گرفته است بیانگر آن بود که درمان‌های مبتنی بر تنظیم هیجان بر اختلالات روانی مختلفی مانند افسردگی، اضطراب، اختلال وسواس، اختلال شخصیت مرزی و حملات اضطرابی پانیک، اندازه اثر متوسطی دارد. نتایج پژوهش ذاکری و همکاران (۱۳۹۶) نیز بیانگر آن است که آموزش تنظیم هیجانی می‌تواند بر کاهش افسردگی، اضطراب و استرس بیماران تأثیر داشته باشد.

2. Sakiris and Berle

بر اساس مدل آموزش تنظیم هیجان رفتاردرمانی دیالکتیک می‌توان گفت آگاه نمودن همسران جانبازان از هیجانات مثبت و منفی و پذیرش و ابراز به موقع آن‌ها می‌تواند نقش مهمی در کاهش علائم جسمانی، اضطراب، افسردگی و خشم بازی کند. همچنین می‌توان گفت که برنامه آموزش تنظیم هیجان به همسران به دلیل برخورداری از فن‌هایی مانند آگاهی از هیجانات، پذیرش هیجانات، بازآرزیابی و ابراز هیجانات مناسب، موجب تعدیل هیجانات مثبت و منفی و به دنبال آن ادراک مثبت از خویش شده است. از طرف دیگر با توجه به اینکه هیجانات از نظر اجتماعی مفید هستند و می‌توانند در انتقال احساسات به دیگران سازنده باشند، تعدیل و تنظیم آن‌ها از طریق آموزش تنظیم هیجان می‌تواند نقش مؤثری بر سلامت روان و متغیرهای مرتبط با آن داشته باشد.

مراقبت از جانبازان منجر به احساس فشار روانی و بروز و تجلی پاسخ‌های هیجانی خشم، واکنش ناسازگارانه و حالات اضطرابی در همسران آن‌ها می‌شود (جاکوپاک<sup>۱</sup>، ۲۰۱۰؛ کجیاب و همکاران، ۱۳۹۴؛ دکل<sup>۲</sup>، ۲۰۰۵؛ بابایی، ۲۰۰۹). نتایج پژوهش‌های مختلف نیز نشان داده است تجربه هیجان‌های منفی از طریق افزایش رفتارهای پرخطر موجب بروز مشکلات متعدد می‌گردند (اوربون و ولف، ۲۰۱۴). بروز این واکنش‌های هیجانی و رفتارهای پرخطر ناشی از استرس‌های مداوم مراقبت، موجب حالات احساس گناه و شرم و غمگینی در آن‌ها می‌شود. تجربه هیجان‌های منفی توسط همسران جانبازان، گریزناپذیر است. پس می‌توان گفت برنامه آموزش تنظیم هیجان موجب بهبود در توانایی همسران جانبازان برای تغییر در شرایط، پذیرش و تحمل هیجان‌های منفی شده و نیز استرس و پریشانی روان‌شناختی آن‌ها را کاهش می‌دهد؛ بنابراین آموزش تنظیم هیجان مدل رفتاردرمانی دیالکتیک منجر به کاهش و مدیریت برخی از هیجان‌های منفی شده است. نتایج فعلی می‌تواند پیامدهای عملی داشته باشد. با توجه به اینکه هیجان‌های منفی در ایجاد اختلال‌های هیجانی نقش دارند، پیشنهاد می‌شود به منظور جلوگیری از این مشکلات عاطفی و هیجانی، مشاوران و درمانگران راهبردهای تنظیم هیجان را به همسران جانبازان آموزش دهند؛ لذا استفاده از پروتکل آموزش تنظیم هیجان رفتاردرمانی دیالکتیک می‌تواند نقش مؤثری در مقابله با مشکلات هیجانی ایفا کند. از آنجاکه عوامل روانی، خصوصاً مشکلات هیجانی نقش مهمی در مشکلات جسمی بازی می‌کنند، ارائه آموزش‌های تنظیم هیجان رفتاردرمانی دیالکتیک به همسران جانبازان، نه تنها می‌تواند به عنوان یک درمان حمایتی سبب افزایش خودکارآمدی و به‌طورکلی ظرفیت روان‌شناختی آن‌ها شود، بلکه روند درمان را تسریع کرده و باعث کاهش هزینه‌های استفاده از خدمات درمانی شود. با عنایت به محدودیت‌های مربوط به نمونه آماری و در دسترس بودن آزمودنی، لازم است با یافته‌های پژوهش حاضر به لحاظ قابلیت تعمیم و روایی داخلی با احتیاط بیشتری برخورد نمود. همچنین، به محققان آتی توصیه می‌شود از روش نمونه‌گیری تصادفی برای انتخاب آزمودنی‌ها بهره گرفته و به جای مطالعه هم‌زمان سه متغیر وابسته اضطراب، خشم و افسردگی از آزمودنی‌های دارای

1. Jakupcak
2. Dekel

تشخیص بالینی افسردگی اساسی و بیماران دارای اضطراب تعمیم‌یافته به صورت متمایز استفاده نمایند.

## منابع

- انجمن روان‌پزشکی آمریکا. (۲۰۱۳). DSM-5TM. ویراست پنجم راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی. ترجمه یحیی سید محمدی سال ۱۳۹۳، نشر روان.
- اصغری مقدم، محمدعلی؛ دیباج نیا، پروین؛ و مقدسین، مریم. (۱۳۹۰). پرسشنامه حالت - صفت خشم (ATAXI-2) در یک جمعیت بالینی، مجله روانشناسی بالینی و شخصیت دانشگاه شاهد، سال سوم ش ۵ ص ۵.
- اعظمی، یوسف؛ سهرابی، فرامرز؛ برجعلی، احمد و چوپان، حامد. (۱۳۹۶). اثربخشی آموزش تنظیم هیجان مبتنی بر مدل گراس بر کاهش خشم در افراد وابسته به مواد مخدر. مجله فرهنگ مشاوره و روان‌درمانی، سال چهارم، شماره ۱۶، ۵۳-۶۸.
- بابایی، زهرا؛ حسنی، جعفر و محمدخانی، شهرام. (۱۳۹۱). تأثیر آموزش مهارت نظم جویی هیجان مبتنی بر رفتاردرمانی دیالکتیک در وسوسه افراد مبتلا به سوء مصرف مواد: مطالعه تک آزمودنی، مجله روانشناسی بالینی، ۴(۳)، ۴۱-۳۳.
- بحرینیان، سید عبدالمجید و برهانی، حسن. (۱۳۸۲). بررسی بهداشت روان در یک جمعیت از جانبازان اعصاب و روان و همسران آن‌ها در استان قم. مجله پژوهش در پزشکی. دوره ۲۷، شماره ۴، ۲۱۲-۲۰۵.
- توکلی، فاطمه؛ کاظمی زهرانی، حمید و صادقی، معصومه. (۱۳۹۷). اثربخشی رفتاردرمانی دیالکتیک بر حل تعارضات بین فردی. نشریه پژوهش در پرستاری ایران، دوره ۱۳، شماره ۲، ۱۰۰-۹۲.
- جانسون، دیوید. (۲۰۰۷). مهارت‌های زندگی (استرس، خشم، مدیریت احساسات). ترجمه ابراهیمی، قوام، صغری؛ نائلی، محمدعلی سال ۱۳۸۶، تهران، نشر عابد.
- جعفری، صدیقه؛ زیدی، سیده منوره و حسینیان، سیمین. (۱۳۸۸). قابلیت پیش‌بینی‌کنندگی فرهنگ سازمانی و فشار روانی شغلی. مجله علوم رفتاری، دوره ۳، شماره ۴، صفحات: ۳۳۸-۳۳۱.
- کجیاب، محمداقبر؛ مظاهری، محمدمهدی؛ منشی، مهدی و طالبی، هوشنگ. (۱۳۹۴). رابطه راهبردهای شناختی-فراسناختی و ویژگی‌های جمعیت شناختی با عملکرد تحصیلی دانشجویان. فصلنامه دانش و پژوهش در روانشناسی، ش ۶۰، ۳۰-۲۴.
- صفوی، محبوبه؛ موسوی لطفی، مریم و لطفی، رضا. (۱۳۸۸). بررسی همبستگی بین هوش هیجانی و سازگاری اجتماعی عاطفی در دانش‌آموزان دختر پیش‌دانشگاهی شهر تهران در سال تحصیلی ۱۳۸۷-۱۳۸۶. مجله پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، ۴(۵)، ۲۶۱-۲۵۵.
- کریمی فر، مسعود؛ دین‌پور، احسان؛ روح‌الامینی، مرضیه سادات؛ بشارت، محمدعلی. (۱۳۹۶). اثر آموزش تنظیم هیجان مبتنی بر مدل گروس بر میزان سازگاری عاطفی و اجتماعی مردان جوان. فصلنامه تازه‌های علوم شناختی، سال ۱۹، شماره ۱، ۲۵-۳۷.
- نجفی، کیومرث؛ فکری، فریبا؛ محسنی، رضا؛ ضرابی، هما؛ نظیفی، فاطمه؛ شیرازی، مریم و فقیرپور، مقصود. (۱۳۸۵). بررسی شیوع مواد در دانش‌آموزان دبیرستانی استان گیلان، در سال تحصیلی ۸۵-۱۳۸۴. مجله دانشگاه علوم پزشکی گیلان، ۱۶(۶۲)، ۶۷-۶۹.
- وفایی، مریم. (۱۳۷۹). استرس شغلی معلمی: شیوع، منابع و پیامدهای استرس شغلی در میان معلمان، پژوهش‌های روان‌شناختی، ۶، ۲، ۶۳-۹۱.
- هالجنین، ریچارد. پی. ویتبورن. سوزان. کراس. (۲۰۰۳). آسیب‌شناسی روانی. دیدگاه‌های بالینی درباره اختلال‌های روانی. جلد دوم. (ترجمه یحیی سیدمحمدی). تهران: روان.

- Aldao, A., & Nolen-Hoeksema, S. (2012). When are adaptive strategies most predictive of psychopathology? *Journal of abnormal psychology, 121*(1), 276. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/a0023598>
- Babae, E., Jain, S., Cardona, B., Williams, A., & Naghizadeh, N. (2009). Comparative evaluation of general health and marital satisfaction among Iranian women married to veterans and non-veterans. *World Applied Sciences Journal, 6*(12), 1612-1616.
- Bahreini, A., & Borhani, H. (2003). Mental health in group of war veterans and their spouses in Qom. *Research in Medicine, 27*(4), 305-312. <http://pejouhesh.sbmu.ac.ir/article-1-71-en.html>
- Boyd, M. (2002). *Psychiatric nursing contemporary practice*. Philadelphia: Lippincott co, p.454.
- Campbell-Sills, L., & Barlow, D. H. (2007). Incorporating emotion regulation into conceptualizations and treatments of anxiety and mood disorders.
- Cooper, J. O. Heron, T. E. & Heward, W. L. (2007). *Applied behavior analysis*.
- Dekel, R., Goldblatt, H., Keidar, M., Solomon, Z., & Polliack, M. (2005). Being a wife of a veteran with posttraumatic stress disorder. *Family Relations, 54*(1), 24-36. <https://doi.org/10.1111/j.0197-6664.2005.00003.x>
- Garnefski, N., & Kraaij, V. (2006). Cognitive emotion regulation questionnaire—development of a short 18-item version (CERQ-short). *Personality and individual differences, 41*(6), 1045-1053. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2006.04.010>
- Gross, J. J. (1998). The emerging field of emotion regulation: An integrative review. *Review of general psychology, 2*(3), 271-299. <https://doi.org/10.1037/2F1089-2680.2.3.271>
- Gross, J. J. Thompson, R. A. (2007). *Emotion regulation: Conceptual found*. Handbook of emotion regulation, New York: Guilford Press.
- Garnefski, N., & Kraaij, V. (2006). Relationships between cognitive emotion regulation strategies and depressive symptoms: A comparative study of five specific samples. *Personality and Individual differences, 40*(8), 1659-1669. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2005.12.009>
- 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 a clinical and a non-clinical sample. *European journal of personality, 16*(5), 403-420. <https://doi.org/10.1002/2Fper.458>
- Gross, J. J. (2002). Emotion regulation: Affective, cognitive, and social consequences. *Psychophysiology, 39*(3), 281-291.
- Gross, J. J. (Ed.). (2007). *Handbook of emotion regulation*. Guilford publications.
- Jakupcak, M., Tull, M. T., McDermott, M. J., Kaysen, D., Hunt, S., & Simpson, T. (2010). PTSD symptom clusters in relationship to alcohol misuse among Iraq and Afghanistan war veterans seeking post-deployment VA health care. *Addictive behaviors, 35*(9), 840-843. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2010.03.023>
- Hjemdal, O., Vogel, P. A., Solem, S., Hagen, K., & Stiles, T. C. (2011). The relationship between resilience and levels of anxiety, depression, and obsessive-compulsive symptoms in adolescents. *Clinical psychology & psychotherapy, 18*(4), 314-321. <https://doi.org/10.1002/cpp.719>
- Jakobsen, I., Miller, I. J., Kirkwood, K. P. (1997). Assessing preventing in individuals with severe mental illness. *Journal of Mental Health Administration, 24*, 189-199.
- Jakupcak, M., Conybeare, D., Phelps, L., Hunt, S., Holmes, H. A., Felker, B., ... & McFall, M. E. (2007). Anger, hostility, and aggression among Iraq and Afghanistan war veterans reporting PTSD and subthreshold PTSD. *Journal of Traumatic Stress: Official Publication of the International Society for Traumatic Stress Studies, 20*(6), 945-954. <https://doi.org/10.1002/jts.20258>
- Jordan, B. K., Marmar, C. R., Fairbank, J. A., Schlenger, W. E., Kulka, R. A., Hough, R. L., & Weiss, D. S. (1992). Problems in families of male Vietnam veterans with posttraumatic stress disorder. *Journal of consulting and clinical psychology, 60*(6), 916. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.60.6.916>
- Kuiper, N. A., McKee, M., Kazarian, S. S., & Olinger, J. L. (2000). Social perceptions in psychiatric inpatients: Relation to positive and negative affect levels. *Personality and Individual Differences, 29*(3), 479-493. [https://doi.org/10.1016/S0191-8869\(99\)00209-3](https://doi.org/10.1016/S0191-8869(99)00209-3)
- Martin, R. C., & Dahlen, E. R. (2005). Cognitive emotion regulation in the prediction of depression, anxiety, stress, and anger. *Personality and individual differences, 39*(7), 1249-1260. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2005.06.004>
- McCracken, L. M. (1998). Learning to live with the pain: acceptance of pain predicts adjustment in persons with chronic pain. *Pain, 74*(1), 21-27. [https://doi.org/10.1016/S0304-3959\(97\)00146-2](https://doi.org/10.1016/S0304-3959(97)00146-2)
- Mojahed, A., Kalantari, M., Molavi, H., Neshatdoost, H. T., Mohammad Bakhshani, N., & Shakiba, M. (2010). Comparative investigation of mental health status of spouses of war handicaps in accordance with husband's disability. *Zahedan Journal of Research in Medical Sciences, 12*(4).
- Mousavi, B., Soroush, M. R., Masoumi, M., Ganjparvar, Z., & Montazeri, A. (2010). Quality of life in spouses of war related bilateral lower limb amputees. <https://www.sid.ir/en/journal/ViewPaper.aspx?id=216775> [Persian]
- Orion, E., & Wolf, R. (2013). Psychological factors in skin diseases: stress and skin: facts and controversies. *Clinics in dermatology, 31*(6), 707-711. <https://doi.org/10.1016/j.clindermatol.2013.05.006>
- Orion, E., & Wolf, R. (2014a). Psychologic factors in the development of facial dermatoses. *Clinics in dermatology, 32*(6), 763-766. <https://doi.org/10.1016/j.clindermatol.2014.02.015>
- Orion, E., & Wolf, R. (2014). Psychologic consequences of facial dermatoses. *Clinics in Dermatology, 32*(6), 767-771. <https://doi.org/10.1016/j.clindermatol.2014.02.016>
- Parandeh, A., SIRATI, N. M., Khaghanizadeh, M., & KARIMI, Z. A. (2006). The effect of training conflict resolution on quality of lives on spouses of war veterans post traumatic stress disorder. <https://www.sid.ir/en/journal/ViewPaper.aspx?id=72606>
- Robertson, T., Daffern, M., & Bucks, R. S. (2012). Emotion regulation and aggression. *Aggression and violent behavior, 17*(1), 72-82. <https://doi.org/10.1016/j.avb.2011.09.006>
- Sakiris, N., & Berle, D. (2019). A systematic review and meta-analysis of the Unified Protocol as a transdiagnostic emotion regulation-based intervention. *Clinical psychology review, 72*, 101751. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2019.101751>
- Safavi, M., Mahmoodi, M., & Akbarnatajbishe, K. (2010). Assessment of relationship quality of life and coping skills in



spouses of chemical devotees with pulmonary complications due to sulfur mustard in Tehran in 2006. *Daneshvar Medicine*, 18(2), 9-18.

Schreiber, L. R., Grant, J. E., & Odlaug, B. L. (2012). Emotion regulation and impulsivity in young adults. *Journal of psychiatric research*, 46(5), 651-658. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2012.02.005>

Szasz, P. L., Szentagotai, A., & Hofmann, S. G. (2011). The effect of emotion regulation strategies on anger. *Behaviour research and therapy*, 49(2), 114-119. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2010.11.011>

Szasz, P. L., Szentagotai, A., & Hofmann, S. G. (2012). Effects of emotion regulation strategies on smoking craving, attentional bias, and task persistence. *Behaviour research and therapy*, 50(5), 333-340. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2012.02.010>

Thompson, R. A. (1994). Emotion regulation: A theme in search of definition. *Monographs of the society for research in child development*, 25-52. <https://doi.org/10.2307/1166137>

Trask, P. C., Paterson, A. G., Griffith, K. A., Riba, M. B., & Schwartz, J. L. (2003). Cognitive-behavioral intervention for distress in patients with melanoma: Comparison with standard medical care and impact on quality of life. *Cancer: Interdisciplinary International Journal of the American Cancer Society*, 98(4), 854-864. <https://doi.org/10.1002/cncr.11579>

Vafaei, T., & KHOSRAVI, S. (2009). The comparison between mental health of devotee's spouses and normal persons spouses. *Iran J War Public Health*, 1(4):9-13. <https://www.sid.ir/en/journal/ViewPaper.aspx?id=186217>  
[Persian]

پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی  
پرتال جامع علوم انسانی