



Comparing the Effectiveness of Group Dialectical Behavior Therapy with Group Schema Therapy on Emotional Dysregulation in Women with Coronary Heart Disease

Golriz Mohammadi Lapvandani, Ahmad Karbalaee Mohammad Migooni,✉ Saied Malihialzackerini, Maryam Kalthornia Golkar

Abstract

Background and Aim: Cardiovascular diseases are the main cause of disability and death in different countries of the world and despite the invention of various treatment methods they still have a high prevalence. Although the most important psychological factors in the development and progression of heart diseases are disputed, various researches show that psychological factors play a significant role in the development of cardiovascular diseases. The present study was conducted with the aim of comparing the effectiveness of group dialectical behavior therapy with group schema therapy on emotional dysregulation in women with coronary heart disease. **Method:** This was a quasi-experimental study using a pre-test-post-test design with a control group. The statistical population included women with coronary heart disease referred to Azadi Hospital in Tehran in 2018-2019, 45 of whom were selected as a statistical sample by available sampling and divided into two experimental groups and one control group (15 people for each group) were replaced. The measuring tool of the research included emotional dysregulation scale (Gratz and Romer, 2004). After completing eight sessions of group dialectical behavior therapy and eight sessions of group schema therapy in the experimental groups, the mentioned questionnaires were completed again immediately and after three months, respectively, as a post-test and follow-up in the groups. The results were analyzed using descriptive and inferential statistical methods (variance analysis test with repeated measurements) in SPSS.23 software. **Results:** The results of analysis of variance with repeated measurements showed that both treatments were effective on emotional dysregulation in women with coronary heart disease from the pre-test, post-test and follow-up stage ($p=0.001$); The results of Bonferroni's post hoc test also showed that group dialectical behavior therapy has a greater effect than group schema therapy in reducing emotional dysregulation in women with coronary heart disease from pre-test to post-test and follow-up ($p=0.001$). **Conclusion:** training in the use of group dialectical behavior therapy is recommended as an effective intervention method in reducing emotional dysregulation in women with coronary heart disease.

Received: 01.11.2021

Revision: 04.02.2022

Acceptance: 12.02.2022

Keywords:

dialectical behavior therapy, schema therapy, emotional dysregulation, coronary heart disease

How to cite this article:

Mohammadi Lapvandani, G., Karbalaee Mohammad Migooni, A., Malihialzackerini, S., Kalthornia Golkar, M. Comparing the Effectiveness of Group Dialectical Behavior Therapy with Group Schema Therapy on Emotional Dysregulation in Women with Coronary Heart Disease. *Jayps*, 2021, 2(2): 483-495

Article type

Original research

1. Golriz Mohammadi Lapvandani, P.hD student Department of Psychology, Karaj Branch, Islamic Azad University, Karaj, Iran; 2. Ahmad Karbalaee Mohammad Migooni, Assistant Professor, Department of Psychology, Karaj Branch, Islamic Azad University, Karaj, Iran; 3. Saied Malihialzackerini, Assistant Professor, Department of Psychology, Karaj Branch, Islamic Azad University, Karaj, Iran; 4. Maryam Kalthornia Golkar, Assistant Professor, Department of Psychology, Karaj Branch, Islamic Azad University, Karaj, Iran

✉ Correspondence related to this article should be addressed to Mehdi Davaei Master student of General Psychology, Badvard Branch, Islamic Azad University, Badrud, Iran
Email: Dr.karbalaee1335@gmail.com

مقایسه اثربخشی رفتاردرمانی دیالکتیکی گروهی با طرحواره درمانی گروهی بر کژتنظیمی هیجانی در زنان مبتلا به بیماری کرونر قلبی

گلریز محمدی لپوندانی، احمد کربلایی محمد میگونی؛ سعید ملیحی الذاکرینی، مریم کلهرنیا گل کار

دریافت مقاله: ۱۴۰۰/۰۸/۱۰

اصلاح مقاله: ۱۴۰۰/۱۱/۱۵

پذیرش نهایی: ۱۴۰۰/۱۱/۲۳

واژه‌های کلیدی:

رفتاردرمانی دیالکتیکی، طرحواره درمانی، کژتنظیمی هیجانی، بیماری کرونر قلبی.

نحوه ارجاع دهی به مقاله:

محمدی لپوندانی، گ.، کربلایی محمد میگونی، ا.، ملیحی الذاکرینی، س.، و کلهرنیا گل کار، م. (۱۴۰۰). مقایسه اثربخشی رفتاردرمانی دیالکتیکی گروهی با طرحواره درمانی گروهی بر کژتنظیمی هیجانی در زنان مبتلا به بیماری کرونر قلبی. *دوفصلنامه مطالعات روانشناختی نوجوان و جوان*، ۲(۱): ۴۹۵-۴۸۳

نوع مقاله:

پژوهشی اصیل

چکیده

زمینه و هدف: بیماری‌های قلبی- عروقی، علت عمده ناتوانی و مرگ در کشورهای مختلف جهان بوده و با وجود ابداع روش‌های مختلف درمانی، هنوز شیوع بالایی دارد. اگرچه مهم‌ترین عوامل روان‌شناختی در ایجاد و پیشرفت بیماری‌های قلبی مورد مناقشه است اما، پژوهش‌های مختلف نشان می‌دهد که عوامل روان‌شناختی به طور معناداری در پیدایش بیماری‌های قلبی-عروقی نقش دارد. پژوهش حاضر با هدف مقایسه اثربخشی رفتاردرمانی دیالکتیکی گروهی با طرحواره درمانی گروهی بر کژتنظیمی هیجانی در زنان مبتلا به بیماری کرونر قلبی انجام شد. روش پژوهش: این پژوهش شبه آزمایشی با استفاده از طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری شامل زنان مبتلا به بیماری کرونر قلبی مراجعه‌کننده به بیمارستان آزادی شهر تهران در سال ۹۹-۱۳۹۸ بودند، که تعداد ۴۵ نفر به عنوان نمونه آماری به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و در دو گروه آزمایش و یک گروه کنترل (۱۵ نفر برای هر گروه) جایگزین شدند. ابزار اندازه‌گیری پژوهش شامل مقیاس کژتنظیمی هیجانی (گراتز و رومر، ۲۰۰۴)، بود. پس از اتمام هشت جلسه رفتاردرمانی دیالکتیکی گروهی و هشت جلسه طرحواره درمانی گروهی در گروه‌های آزمایشی، مجدداً پرسشنامه‌های مذکور بلافاصله و پس از سه ماه به ترتیب به عنوان پس‌آزمون و پیگیری در گروه‌ها تکمیل شد. نتایج با استفاده از روش‌های آماری توصیفی و استنباطی (آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر) در نرم‌افزار SPSS.23 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. یافته‌ها: نتایج حاصل از تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر نشان داد که هر دو درمان بر کژتنظیمی هیجانی در زنان مبتلا به بیماری کرونر قلبی از مرحله پیش‌آزمون، به پس‌آزمون و پیگیری مؤثر بودند ($P=0/001$)؛ نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی نیز نشان داد که رفتاردرمانی دیالکتیکی گروهی نسبت به طرحواره درمانی گروهی تأثیر بیشتری در کاهش کژتنظیمی هیجانی در زنان مبتلا به بیماری کرونر قلبی از مرحله پیش‌آزمون، به پس‌آزمون و پیگیری دارد ($P=0/001$). نتیجه‌گیری: آموزش استفاده از رفتاردرمانی دیالکتیکی گروهی به عنوان یک روش مداخله‌ای مؤثر در کاهش کژتنظیمی هیجانی در زنان مبتلا به بیماری کرونر قلبی توصیه می‌شود.

۱. گلریز محمدی لپوندانی، دانشجوی دکتری گروه روان‌شناسی، واحد کرج، دانشگاه آزاد اسلامی، کرج، ایران؛ ۲. احمد کربلایی محمد میگونی، استادیار گروه روان‌شناسی، واحد کرج، دانشگاه آزاد اسلامی، کرج، ایران؛ ۳. سعید ملیحی الذاکرینی، استادیار گروه روان‌شناسی، واحد کرج، دانشگاه آزاد اسلامی، کرج، ایران؛ ۴. مریم کلهرنیا گل کار، استادیار گروه روان‌شناسی، واحد کرج، دانشگاه آزاد اسلامی، کرج، ایران

مکاتبات مربوط به این مقاله باید خطاب به احمد کربلایی محمد میگونی استادیار گروه روان‌شناسی، واحد کرج، دانشگاه آزاد اسلامی، کرج، ایران است.

پست الکترونیکی: Dr.karbalaee1335@gmail.com

مقدمه

با تغییرات اجتماعی، فرهنگی و صنعتی، الگوی ابتلا به بیماری‌ها تغییر کرده است (دی بئور، فیلیپ و گورکا^۱، ۲۰۲۰) و در نتیجه بیماری‌های مزمن، به وجودآورنده مهم‌ترین مشکلات سلامتی و روانشناختی در افراد محسوب می‌شوند (لی، پارک و لی^۲، ۲۰۲۰؛ بوندی^۳، ۲۰۲۲). لذا بیماری‌های مزمن منبع عمده تنیدگی، تلقی می‌شوند و هزینه‌های اقتصادی زیادی را بر جامعه تحمیل می‌کنند. این بیماری‌ها انواع متعددی دارند که یکی از مهم‌ترین آن‌ها، بیماری‌های قلبی-عروقی^۴ است (کاظمی رضایی، کاکابایی و حسینی، ۱۳۹۸). بیماری‌های قلبی-عروقی دسته‌ای از بیماری‌ها گفته می‌شود که در آن مشکلی در قلب یا رگ‌ها (سرخرگ‌ها، مویرگ‌ها و سیاهرگ‌ها) ایجاد می‌شود و دستگاه گردش خون را تحت تاثیر قرار می‌دهد و شامل بیماری‌های قلبی، کرونر قلبی و کلیه و بیماری‌های شریانی می‌شود (عزیزی، علیپور و علی اکبری دهکردی، ۱۳۹۸). بیماری‌های قلبی که در اثر تنگی و گرفتگی عروق کرونر قلب ایجاد می‌شوند، از عوامل اصلی مرگ و میر در جهان، از جمله ایران به شمار می‌آیند (حکم‌آبادی، بیگدلی، اسدی و اصغری ابراهیم‌آباد، ۱۳۹۸). سالانه ۱۷ میلیون نفر در دنیا به علت بیماری‌های قلبی و عروقی فوت می‌کنند و این بیماری‌ها عامل ۱۰ میلیون مرگ و ۴۰ میلیون مرگی است که سالانه در کشورهای در حال توسعه رخ می‌دهد. در ایران نیز بیماری‌های قلبی و عروقی شایع‌ترین علل مرگ و میر را به خود اختصاص داده است (اعتمادی، روحی، مصباحی و فهیمی، ۱۳۹۸). یکی از بیماری‌های قلبی-عروقی، بیماری کرونر قلبی است که تظاهرات آن جسمانی-روانشناختی بوده، به طوری که بیماران علاوه بر درد، استفراغ، دچار استرس (لی و همکاران^۵، ۲۰۲۰) و اضطراب (لیو، یو، لوو و وانگ^۶، ۲۰۲۰) و آسیب‌های روانی

(شائو^۷ و همکاران، ۲۰۲۰) نیز می‌شوند و مرگ و میر ناشی از آن تا سال ۲۰۳۰ به حدود ۲۳/۳ میلیون نفر خواهد رسید (ادیبی زاده و سجادیان، ۱۳۹۷). همچنین این بیماران مشکلاتی را در زمینه فشارخون بالا^۸، دیابت^۹ و چاقی^{۱۰} (مایوسی، کوپیدو و لاورنسون^{۱۱}، ۲۰۲۰)، پریشانی هیجانی (اعتمادی، روحی، مصباحی و فهیمی، ۱۳۹۸)، شاخص توده بدنی (کلر^{۱۲} و همکاران، ۲۰۲۰؛ بجرگارد، آلدبورگ و باکر^{۱۳}، ۲۰۲۰)، بالا بودن افسردگی (کارو، سرونیر، بوسکوئت و کرن^{۱۴}، ۲۰۲۰؛ مایلوکس، هاس، کندی و دجونق^{۱۵}، ۲۰۲۰)، بالا بودن اضطراب (دی هیر^{۱۶} و همکاران، ۲۰۲۰) و همچنین پایین بودن سطح کیفیت زندگی (دی باکر و همکاران^{۱۷}، ۲۰۲۰؛ وینای، شاستری، کودانگالا، ماتتی و بهات^{۱۸}، ۲۰۲۰) را تجربه می‌کنند. تحقیقات نقش عوامل خطر ساز هیجانی و رفتاری را در شکل‌گیری و تداوم بیماری کرونر قلبی نشان داده‌اند (گریفین و هوارد^{۱۹}، ۲۰۲۲). از جمله عوامل خطر سازی که می‌تواند خطر ابتلا به بیماری‌های قلبی-عروقی را افزایش دهد، کژتنظیمی هیجانی روانشناختی است (کالینز، دولار و ویدمن^{۲۰}، ۲۰۱۹).

رفتاردرمانی دیالکتیکی و طرحواره درمانی از جمله مداخلاتی هستند که در سال‌های اخیر مطرح شده‌اند و مطالعات در خصوص این نوع مداخله در زمینه انواع متنوعی از اختلالات روانی و مشکلات بالینی رایجی که افراد را به سوی رواندرمانی می‌کشاند، انجام شده و کارایی آن‌ها به تأیید تجربی رسیده است. رفتاردرمانی دیالکتیکی که در زمره درمان‌های موج سوم قرار می‌گیرد، نوعی رواندرمانی مبتنی بر رویکردهای شناختی-رفتاری می‌باشد که بر ابعاد روانشناختی درمان تمرکز دارد و به صورت انفرادی و گروهی ارائه می‌شود. این رویکرد درمانی بر آموزش چهار دسته مهارت ذهن آگاهی، تحمل پریشانی،

- 11- Mayosi, Cupido & Lawrenson
- 12- Keller
- 13- Bjerregaard, Adelborg & Baker
- 14 - Caru, Curnier, Bousquet & Kern
- 15 - Mailloux, Haas, Kennedy & DeJongh
- 16- De Heer
- 17- De Bakker
- 18- Vinay, Shastry, Kodangala, Mateti & Bhat
- 19 - Griffin & Howard
- 20 - Calkins, Dollar & Wideman

- 1- DeBoer, Filipp & Gurka
- 2- Lee, Park & Lee
- 3 - Bondy
- 4- cardiovascular disease
- 5- Li
- 6- Liu, Yu, Lv & Wang
- 7- Shao
- 8- hypertension
- 9- diabetes
- 10- obesity

ریشه گرفته‌اند و در سرتاسر طول زندگی فرد تکرار می‌شوند، تاکید دارد. در یکی از تحقیقات صورت گرفته مشخص شد که طرحواره درمانی گروهی بر کاهش میزان نشانگان اضطراب مرگ بیماران قلبی- عروقی تاثیر دارد (عزیزی و همکاران، ۱۳۹۸). عباسی، مرادی منش، نادری و بختیارپور (۱۳۹۹)، اثربخشی طرحواره درمانی را بر تنظیم شناختی هیجان افراد مبتلا به آسم نشان دادند. محمدی، سپهری شاملو، اصغری و ابراهیم آباد (۱۳۹۸)، اثربخشی طرحواره درمانی هیجانی گروهی را بر کاهش دشواری تنظیم هیجان زنان مطلقه مورد تایید قرار دادند. مراد حاصلی، شمس اسفندآباد و کاکاوند (۱۳۹۴)، نیز نشان دادند که طرحواره درمانی بر روی افزایش خودکارآمدی سبک زندگی و بهبود تنظیم هیجانی مربوط به اضافه وزن و کاهش وزن موثر بود. می‌توان گفت طرح‌واره‌درمانی جنبه‌های مهمی را دربرمی‌گیرد. برای مثال، این شیوه درمانی زمان انتظار طولانی جهت آموزش را کاهش می‌دهد، درمانگر می‌تواند از زمان خود استفاده بهینه‌تر و مناسب‌تری داشته باشد و گروهی از منافع مختلف برای درمان‌جویان مثل حمایت، تجربه یکسان و الگوپذیری فراهم آورد (سیمپسون^۴ و همکاران، ۲۰۱۵). رفتاردرمانی دیالکتیک تاکید زیادی بر ساختار دارد. این درمان، علائم آسیب‌شناسانه را به شکل حل مسئله ناکارآمد در نظر می‌گیرد. در این روش، درمان شناختی رفتاری به خوبی بررسی شده است و تکنیک‌هایی را برای حل مشکلات زندگی مراجعان به روش‌های کارآمدتر مورد استفاده قرار می‌دهد (تیموری و همکاران، ۲۰۱۸) از سوی دیگر، با در نظر داشتن این موضوع که رفتاردرمانی دیالکتیک به عنوان ارائه‌دهنده چشم‌اندازی جدید به ماهیت، شخصیت و علل رفتارهای افراد، هنوز در ایران ناشناخته است، وجود پژوهشی که به بررسی این دیدگاه در درمان اختلالات روانی و جسمی در جمعیتی ایرانی بپردازد، به این دلیل که می‌تواند ارائه‌دهنده یک مدل نظری جدید از پویایی‌ها و قوانین رفتار باشد، از اهمیت زیادی برخوردار است (نوری زاده و همکاران، ۲۰۱۸). در پژوهشی

تنظیم هیجانی و کارآمدی بین فردی متمرکز است. رفتاردرمانی دیالکتیکی که بر پایه رفتارگرایی، فلسفه دیالکتیکال و آیین ذهن استوار است، رویکردی شناختی- رفتاری مبتنی بر اصل تغییر می‌باشد، با آموزه‌ها و فنون فلسفه شرقی که مبنی بر اصل پذیرش می‌باشد، درمی‌آمیزد و بر این اساس چهار مولفه مداخله‌ای شامل ذهن آگاهی، تحمل پریشانی، تنظیم هیجانی و کارآمدی بین‌فردی را در شیوه درمان گروهی مطرح می‌کند (میلر، راتوس و لینهان^۱، ۲۰۰۷). در این شیوه درمانی، ذهن آگاهی و تحمل پریشانی به عنوان مولفه‌های پذیرش و تنظیم هیجانی و کارآمدی بین‌فردی به عنوان مولفه‌های موثر تغییر در رفتاردرمانی دیالکتیکی می‌باشند (گیلسپی، مورفی و جویس^۲، ۲۰۲۲). اثربخشی رفتاردرمانی دیالکتیکی در درمان بسیاری از اختلالات شخصیت (برای مثال، اختلال شخصیت مرزی) و همچنین اختلالات اضطرابی به تأیید رسیده است (ولنتاین، بنکاف، پولین، رایدلر و پنتالون^۳، ۲۰۱۵). همچنین، اخیراً یک بررسی نشان داد که رفتاردرمانی دیالکتیکی می‌تواند بر حل تعارض بین‌فردی بیماران عروق کرونر قلبی، تأثیر مثبت داشته باشد (توکلی، کاظمی زهرانی و صادقی، ۱۳۹۷). کاظمی رضایی، کاکابرایی و حسینی (۱۳۹۸) در پژوهشی نشان دادند که نمرات راهبردهای مثبت تنظیم شناختی هیجان و سبک زندگی بیماران قلبی و عروقی پس از آموزش مهارت نظم‌جویی هیجان مبتنی بر رفتاردرمانی دیالکتیکی در گروه آزمایش، نسبت به گروه گواه به طور معناداری افزایش و همچنین نمرات راهبردهای منفی کاهش یافته است. ندیمی (۱۳۹۴)، نیز کارآیی رفتاردرمانی دیالکتیکی را در افزایش تحمل آشفتگی و بهبود تنظیم هیجانی سوء مصرف کنندگان مواد مورد تایید قرار داد.

طرحواره درمانی نیز رویکرد نوظهوری است که در نتیجه مدل‌سازی و فرضیه‌آزمایی نظام‌دار به وجود آمده است و به دلیل ویژگی‌های خاص خود نظیر داشتن ساختار منظم، تعداد محدود جلسات درمانی شناخته می‌شود و بر الگوهای خود ویرانگر، احساس و رفتاری که از دوران کودکی فرد

3 - Valentine, Bankoff, Poulin, Reidler & Pantalone
4 - Simpson

1- Miller, Rathus & Linehan
2 - Gillespie, Murphy & Joyce

روش پژوهش حاضر نیمه آزمایشی و طرح مورد استفاده در این پژوهش طرح پیش آزمون-پس آزمون همراه با گروه کنترل و پیگیری می باشد. جامعه آماری این پژوهش شامل زنان متأهل ۳۵ تا ۵۰ سال مبتلا به بیماری کرونر قلبی مراجعه کننده به بیمارستان عروق آزادی شهر تهران در سال ۹۹-۱۳۹۸ بودند. با نمونه گیری داوطلبانه در دسترس (انتخاب غیر تصادفی و جایگزینی تصادفی) ۴۵ نفر از بیماران کرونر قلبی بر اساس معیارهای ورود و خروج به پژوهش (معیارهای ورود به پژوهش: تشخیص قطعی بیماری عروق کرونر ۳۵ تا ۷۵٪ توسط معاینات جسمی و آزمایشگاهی از سوی پزشک؛ قرار نداشتن در مرحله حاد بیماری؛ قرار داشتن در محدوده سنی ۳۵ الی ۵۰ سال؛ جنسیت زن به علت تفاوت ساختار آناتومی عروق کرونر در مردان و زنان و جنسیت به لحاظ عاطفی، هیجانی و فیزیولوژیکی اثر می گذارد؛ تاهل؛ داشتن سواد خواندن و نوشتن؛ موافقت افراد برای شرکت در پژوهش و امضای رضایت نامه کتبی. معیارهای خروج شامل: دریافت مداخلات روانشناختی و دارویی مرتبط با روانپزشکی؛ عدم حضور در ۲ جلسه پیاپی یا یک در میان.) انتخاب و در دو گروه آزمایش و یک گروه کنترل قرار گرفتند (۱۵ نفر گروه درمان دیالکتیکی، ۱۵ نفر گروه طرحواره درمانی و ۱۵ نفر گروه کنترل). از آنجایی که در پژوهش های مشابه حجم هر گروه ۱۵ نفر پیشنهاد شده است (سرمد، بازرگان و حجازی، ۱۳۹۸)، در این پژوهش نیز حجم هر گروه ۱۵ نفر انتخاب شد. برای تحلیل داده ها در سطح توصیفی از شاخص های مرکزی و پراکندگی برای توصیف توزیع متغیرها و در سطح استنباطی از روش تحلیل واریانس با اندازه گیری مکرر برای آزمون فرض های آماری استفاده شد. برای این منظور از نرم افزار SPSS.23 در سطح معناداری ۰/۰۵ استفاده شد.

ابزار پژوهش

۱. مقیاس کژتنظیمی هیجانی گراتز و رومر (۲۰۰۴): مقیاس کژتنظیمی هیجانی^۱ توسط گراتز و رومر در سال ۲۰۰۴ برای سنجش مشکلات تنظیم هیجانی ساخته شده است و از ۳۶ سؤال و ۶ خرده مقیاس به شرح زیر تشکیل شده است: عدم پذیرش پاسخ های هیجانی (۶

نشان داده شد، طرحواره درمانی و رفتاردرمانی دیالکتیک بر ابعاد سرشت و منش و تنظیم شناختی هیجان اثرگذار است و بین دو گروه، تفاوت معناداری وجود داشت. نتایج این پژوهش نشان داد هرچند هر دو درمان در متغیرهای مورد نظر مؤثر است، اما طرحواره درمانی اثربخشی بیشتری نسبت به رفتاردرمانی دیالکتیک دارد (همتی ثابت و همکاران، ۲۰۲۱).

لذا، با توجه به مشکلاتی که بیماران مبتلا به بیماری کرونر قلبی با توجه به یافته های مطالعات پیشین با آن روبرو هستند، لزوم ارائه مداخلات درمانی به این دسته از افراد ضروری می باشد؛ چرا که بیماران مبتلا به بیماری کرونر قلبی از شناخت و مهارت کافی برای مدیریت صحیح مشکلات روانشناختی خود برخوردار نیستند و باعث تحمیل هزینه های غیرضروری سنگین تری بر دوش نظام درمانی کشور می شوند. به علاوه، نتایج این پژوهش می تواند برای کلیه مراکز آموزشی و درمانی دانشگاهی و بیمارستانی، متخصصان قلب و کارشناسان بهداشت و روان اعم از پزشکان، روانشناسان، مشاوران و سایر متخصصانی که به نحوی با زنان مبتلا به بیماری کرونر قلبی سروکار دارند، مفید واقع شود و چهارچوب درمانی مناسبی را برای کاهش کژتنظیمی هیجانی بیماران مبتلا به بیماری کرونر قلبی فراهم آورد و به هموار شدن مسیر پژوهش های تجربی بیشتری کمک کند. با استناد به معدود مطالعاتی که بدان اشاره شد، در خصوص بررسی کارایی رفتار درمانی دیالکتیکی و طرحواره درمانی بر کژتنظیمی هیجانی در بیماران مبتلا به کرونر قلبی بخصوص در کشور ما پژوهشی انجام نگرفته و نشان دهنده این است که بررسی امکان سنجی و کارایی این دو روش در بهبود بیماری های قلبی کرونری در مراحل ابتدایی خود قرار دارند، لذا، با در نظر گرفتن خلاء پژوهشی موجود و همچنین مبانی نظری و پیشینه پژوهشی حاضر، این پژوهش درصدد پاسخ به این سؤال است که آیا بین اثربخشی رفتاردرمانی دیالکتیکی گروهی با طرحواره درمانی گروهی بر کژتنظیمی هیجانی در زنان مبتلا به بیماری کرونر قلبی تفاوتی وجود دارد؟

روش پژوهش

۰/۸۵، دشواری در انجام رفتارهای هدفمند به هنگام فشار از ۰/۷۲ تا ۰/۸۹، فقدان آگاهی هیجانی از ۰/۷۲ تا ۰/۸۶، عدم وضوح هیجانی از ۰/۷۷ تا ۰/۹۰، دشواری کنترل تکانه‌های تحت فشار از ۰/۷۵ تا ۰/۹۰ و برای کل پرسشنامه از ۰/۷۹ تا ۰/۹۲ گزارش کرد. در پژوهش حاضر آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه ۰/۸۱ و برای مولفه‌های آن از ۰/۶۹ تا ۰/۸۱ به دست آمد.

۲. رفتاردرمانی دیالکتیکی: بر اساس پروتکل رفتاردرمانی دیالکتیکی لینهان (۲۰۰۵)، به آزمودنی‌های گروه آزمایشی اول در طی ۸ جلسه ۶۰ الی ۹۰ دقیقه‌ای (هفته‌ای دو جلسه به مدت ۴ هفته) به صورت گروهی طی جلسات زیر ارائه شد (هر جلسه، دربرگیرنده معرفی اهداف و عناوین مباحث مربوط به آن جلسه، بحث و تمرینات داخل جلسه و همچنین همچنین آموزش تمرینات خارج از جلسه است. علاوه بر این، از جلسه دوم به بعد، هر جلسه با یک تمرین پنج دقیقه‌ای ذهن آگاهی فراگیر از طریق تنفس و سپس مرور تمرینات مربوط به جلسه قبل، آغاز شد):

سؤال) دسترسی محدود به راهبردهای تنظیم هیجان به هنگام فشار (۸ سؤال)، دشواری در انجام رفتارهای هدفمند به هنگام فشار (۵ سؤال)، فقدان آگاهی هیجانی (۶ سؤال)، عدم وضوح هیجانی (۵ سؤال) دشواری کنترل تکانه‌های تحت فشار (۶ سؤال). این مقیاس در یک طیف لیکرت ۵ درجه‌ای از ۱ (اصلاً) تا ۵ (تقریباً همیشه) نمره‌گذاری می‌شود که سئوال‌ات ۱، ۲، ۳، ۴، ۵، ۶، ۷، ۸، ۱۰، ۱۷، ۲۰، ۲۲، ۲۴ و ۳۴ نیز دارای نمره‌گذاری معکوس هستند و سئوال‌ات آن در دامنه‌ای بین ۳۶ تا ۱۸۰ قرار می‌گیرند. دریافت نمره بالا نشان‌دهنده مشکلات تنظیم هیجانی بیشتر است. گراتز و رومر (۲۰۰۴)، پایایی این مقیاس را به روش ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۳ و ضریب پایایی بازآزمایی آن را در فاصله ۲ هفته‌ای ۰/۸۵ گزارش کردند. ویژگی‌های روانسنجی مقیاس کژتنظیمی هیجانی در نمونه‌های بالینی و غیربالینی در کشور ما مورد تایید قرار گرفته است؛ چنانچه، بشارت (۱۳۹۷)، پایایی آن را با استفاده از ضرایب آلفای کرونباخ در خرده مقیاس‌های عدم پذیرش پاسخ‌های هیجانی از ۰/۷۳ تا ۰/۸۸، دسترسی محدود به راهبردهای تنظیم هیجان به هنگام فشار از ۰/۷۶ تا

جدول ۱. راهنمای رفتاردرمانی دیالکتیکی

جلسات	محتوا
جلسه اول	آشنایی با اهداف و قوانین گروه، درمان با ارایه تعریف دیالکتیک، اصول و راه‌های تفکر و عمل به شیوه دیالکتیکی و پس از آن آشنایی با مفهوم ذهن آگاهی و سه حالت ذهنی (ذهن منطقی، ذهن هیجانی و ذهن خردگرا) آغاز شد.
جلسه دوم	دو دسته مهارت برای دستیابی به ذهن آگاهی فراگیر آموزش داده و تمرین می‌شود. دسته اول مهارت‌های چه چیز که عبارت اند از کارهایی که فرد باید برای رسیدن به ذهن آگاهی فراگیر انجام دهد (شامل سه مهارت مشاهده، توصیف و شرکت کردن). دسته دوم، مهارت‌های چگونه که عبارت هستند از نحوه انجام این کارها (شامل سه مهارت اتخاذ موضع غیرقضوتی، ذهن آگاهی فراگیر و کارآمد عمل کردن).
جلسه سوم تا پنجم	به بخش اول از مولفه تحمل پریشانی یعنی راهبردهای بقاء در بحران اختصاص دارد. راهبردهای بقاء در بحران خود شامل چهار مجموعه مهارت می‌باشند که عبارت هستند از راهبردهای پرت کردن حواس؛ خودآرام سازی با حواس پنجگانه؛ مهارت‌های بهسازی لحظات و تکنیک سود و زیان. این چهار مجموعه در طی جلسات سوم (مهارت‌های پرت کردن حواس)، چهارم (مهارت‌های خودآرام سازی) و پنجم (مهارت‌های بهسازی لحظات و تکنیک سود و زیان) آموزش داده شد.
جلسه ششم	اختصاص به دومین بخش از مهارت‌های تحمل پریشانی یعنی مهارت پذیرش واقعیت دارد. این مهارت خود شامل سه دسته مهارت است که عبارت اند از پذیرش محض؛ برگرداندن ذهن؛ رضایت مندی.
جلسه هفتم	به مولفه تنظیم هیجانی پرداخته می‌شود. مباحث مرتبط با این جلسه عبارت اند از هیجان چیست و دارای چه مولفه‌هایی می‌باشد؟ آموزش الگوی شناسایی هیجان‌ات و برچسب زدن به آنها که منجر به افزایش توانایی کنترل کردن هیجان‌ات می‌گردد، پذیرش هیجان‌ات حتی در صورت منفی بودن آموزش مهارت‌های (لطفاً بر خود مسلط شوید) برای کاهش آسیب پذیری نسبت به هیجان‌ات منفی.

جلسه هشتم	دربگیرنده آخرین بخش از مباحث مربوط به مولفه تنظیم هیجانی می‌باشد. این مباحث عبارت اند از آموزش ایجاد تجارب هیجانی مثبت از طریق ایجاد تجارب هیجانی مثبت کوتاه مدت مثل تفریح و تجارب هیجانی مثبت بلندمدت از طریق کار کردن بر روی سه حوزه اهداف زندگی، روابط و ذهن آگاهی فراگیر نسبت به تجارب مثبت، آموزش رها کردن رنج هیجانی از طریق پذیرش هیجانات و تغییر دادن هیجانات منفی از طریق کنش متضاد با هیجان.
------------------	--

۳. طرحواره درمانی گروهی: آموزش‌هایی است که براساس پروتکل طرحواره درمانی یانگ و همکاران (۲۰۰۳)، به آزمودنی‌های گروه آزمایشی دوم، طی ۸ جلسه ۶۰ الی ۹۰ دقیقه‌ای (هفته‌ای دو جلسه به مدت ۴ هفته) به صورت گروهی ارائه شد (هر جلسه، دربگیرنده معرفی اهداف و عناوین مباحث مربوط به آن جلسه، بحث و تمرینات داخل جلسه و همچنین آموزش انجام تمرینات خارج از جلسه است. علاوه بر این، از جلسه دوم به بعد، هر جلسه با مرور تمرینات مربوط به جلسه قبل آغاز شد).

جدول ۲. راهنمای طرحواره درمانی گروهی

جلسات	محتوا
جلسه اول	هدف: آشنایی و معارفه و آشنایی با مفاهیم طرحواره درمانی آشنایی و معارفه، مروری بر ساختار جلسات، بیان قوانین و مقررات، تاکید بر رازداری، صحبت در مورد طول مدت جلسات، پاسخدهی به سوالات شرکت‌کنندگان، توضیح مدل طرحواره درمانی به زبان ساده، معرفی طرحواره‌های ناسازگار اولیه و چگونگی شکل‌گیری آنها و معرفی حوزه‌های مربوط به هر کدام، توضیح ریشه‌های تحولی طرحواره، توضیح و آموزش پیرامون عملکرد طرحواره‌ها.
جلسه دوم	هدف: آموزش طرحواره‌ها توضیح و آموزش انواع ذهنیت‌های طرحواره‌ای و شناسایی تجارب ذهنیت‌های خود، مفهوم‌سازی مشکل بیماران بر طبق رویکرد طرحواره محور و جمع‌آوری کلیه اطلاعات به دست آمده و ارائه بازخورد، آشناسازی افراد با طرحواره‌هایشان و شناسایی حوزه‌های مختل، انجام و آموزش تکنیک تصویرسازی ذهنی، بحث و گفتگوی گروهی پیرامون طرحواره‌ها و تاثیر هر کدام بر زندگی بیماران. تکلیف خانگی: تشویق به مطالعه کتاب زندگی خود را دوباره بیافرینید به عنوان تکلیف خانگی (هر فرد بایستی بخش مربوط به طرحواره‌های خود را مطالعه و خلاصه کند و برای جلسه آینده بیاورد).
جلسه سوم	هدف: شروع فرایند تغییر طرحواره‌ها بررسی تکلیف خانگی جلسه قبل، ایجاد انگیزه جهت تغییر طرحواره‌ها، آمادگی جهت تغییر طرحواره‌ها، معرفی راهبردهای شناختی، هیجانی و الگوشکنی رفتاری، هم‌پیمان شدن با افراد گروه جهت جنگ با طرحواره‌ها در سه جبهه شناختی، هیجانی و الگوشکنی رفتاری، آموزش دو تکنیک از تکنیک‌های شناختی طرحواره درمانی شامل آزمون اعتبار طرحواره و تعریف جدید از شواهد تعیین‌کننده طرحواره، ارزیابی مزایا و معایب طرحواره‌ها، ارزیابی مزایا و معایب سبک‌های مقابله‌ای. تکلیف خانگی: نوشتن شواهد عینی تأییدکننده و ردکننده طرحواره‌های خود براساس شواهد گذشته و فعلی.
جلسه چهارم	هدف: آغاز فرایند تغییر طرحواره‌ها به واسطه به کارگیری راهبردهای شناختی بررسی تکالیف خانگی جلسه قبل، آموزش و تمرین برقراری گفتگو بین جنبه سالم و جنبه طرحواره، آموزش تدوین و ساخت کارت‌های آموزشی و نحوه استفاده از این کارت‌ها به افراد گروه، آموزش نحوه تکمیل فرم‌های ثبت‌نام طرحواره، بررسی زمان برانگیخته شدن طرحواره‌ها. تکلیف خانگی: ساخت کارت‌های آموزشی به عنوان تکلیف خانگی.
جلسه پنجم	هدف: آغاز فرایند تغییر طرحواره‌ها به واسطه به کارگیری راهبردهای تجربی مرور تکالیف خانگی، معرفی مجدد راهبردهای تجربی، ارائه منطق استفاده از راهبردهای تجربی، آموزش روش استفاده از راهبردهای ذهنی و اجرای آن در جلسه، آموزش تکنیک انجام گفتگوی خیالی و اجرای آن در جلسه، نوشتن نامه به والدین و توضیح منطق استفاده از این تکنیک، تکلیف خانگی: ارائه تکلیف با موضوع نوشتن نامه به منشأ طرحواره (والدین).
جلسه ششم	هدف: آغاز فرایند تغییر طرحواره‌ها به واسطه به کارگیری راهبردهای الگوشکنی رفتاری بررسی تکلیف خانگی جلسه قبل، توضیح مجدد و آموزش انواع سبک‌های مقابله‌ای و تأثیر آنها در تداوم طرحواره‌ها، تعیین

رفتارهای خاص و مشکل آفرین افراد گروه به عنوان آماج احتمالی تحقیق، اولویت‌بندی رفتارها در جهت الگوشکنی رفتاری، پیدا کردن راه‌های جدید برای برقراری ارتباط و تکلیف‌خانی: تمرین دست برداشتن از سبک‌های مقابله‌ای اجتناب و جبران افراطی.	
هدف: ادامه فرایند تغییر طرحواره‌ها به واسطه به کارگیری راهبردهای الگوشکنی رفتاری بررسی تکلیف‌خانی جلسه قبل، ایجاد انگیزه جهت تغییر رفتارهای تداوم بخش طرحواره و بررسی تاثیر آن در زندگی افراد، آموزش تمرین رفتارهای سالم از طریق تکنیک تصویرسازی ذهنی، بررسی و آموزش غلبه بر موانع تغییر رفتار آموزش روش استفاده از کارت‌های آموزشی جهت الگوشکنی رفتاری، تکلیف‌خانی: انجام تمرینات مربوط به الگوشکنی رفتاری، نوشتن عواملی که بر موانع تغییر رفتار غلبه می‌کنند.	جلسه هفتم
هدف: جمع‌بندی جلسات بحث و گفتگوی گروهی پیرامون اثرات تغییر طرحواره‌ها، جمع‌بندی و نتیجه‌گیری نهایی و پاسخگویی به سئوالات بیماران و ارزیابی کل جلسات، تشکر و قدردانی از افراد نمونه جهت شرکت در جلسات.	جلسه هشتم

یافته‌ها

مرکزی (میانگین) و پراکندگی (انحراف استاندارد) استفاده شد، که نتایج در جدول ۳ درج شده است.

به منظور توصیف متغیرهای مورد مطالعه، از شاخص‌های

جدول ۳. آمار توصیفی متغیرها			
متغیر	گروه	میانگین	انحراف استاندارد
کژتنظیمی هیجانی	رفتاردرمانی دیالکتیکی	۷۶/۶۰	۵/۶۷
	طرحواره درمانی	۷۵/۸۰	۶/۰۸
	گروه کنترل	۷۷/۵۹	۵/۱۰

همان‌گونه که مندرجات جدول ۳ ملاحظه می‌شود، گروه‌های مورد مطالعه در متغیر کژتنظیمی هیجانی تفاوتی با یکدیگر نداشته‌اند؛ چرا که میانگین و انحراف استاندارد گروه‌ها، تقریباً به هم نزدیک بوده است. برای بررسی فرضیه‌های پژوهش و به منظور کنترل اثر پیش‌آزمون از تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر استفاده گردید. استفاده از آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر مستلزم رعایت پیش‌فرض‌هایی نظیر ۱. نرمال بودن توزیع نمرات؛ ۲. همگنی واریانس‌ها؛ ۳. همگنی ماتریس کواریانس و ۴. برابری کواریانس استفاده شد.

نتایج تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر جهت تعیین تفاوت کژتنظیمی هیجانی در گروه‌های آزمایش و کنترل

جدول ۴. نتایج تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر جهت تعیین تفاوت کژتنظیمی هیجانی در گروه‌های آزمایش و کنترل									
منبع تغییرات	متغیرها	مجموع مجذورات	Df	میانگین مجذورات	F	معناداری	مجذورات توان آزمون	توان	توان
کژتنظیمی هیجانی	درون‌آزمودنی	۹۱۲/۶۰۰	۱	۹۱۲/۶۰۰	۴۸/۵۶۷	۰/۰۰۱	۰/۳۳۴	۱	۱
	گروه	۱۹۹۵/۲۶۷	۱	۱۹۹۵/۲۶۷	۱۰۶/۱۸۵	۰/۰۰۱	۰/۴۹۱	۱	۱
	خطا	۵۲۶/۱۳۳	۲۸	۱۸/۷۹۰					
	بین‌آزمودنی	۵۱۰۷/۶۰۰	۱	۵۱۰۷/۶۰۰	۷۱/۹۹۸	۰/۰۰۱	۰/۴۲۰	۱	۱

اصلی عامل عضویت گروهی (رفتاردرمانی دیالکتیکی در مقابل عدم ارائه مداخله) معنادار به دست آمد. یعنی گروه‌های پژوهشی در مجموع، از نظر نمرات کژتنظیمی هیجانی، تفاوت معناداری را نشان می‌دهند ($p < 0.05$). تعامل عامل زمان و عضویت گروهی (شرایط پژوهشی) از

با توجه به مندرجات جدول ۴، برحسب نمرات حاصل از «رفتاردرمانی دیالکتیکی» اثر اصلی عامل زمان معنادار می‌باشد. یعنی میانگین‌های برآورده شده نمرات کژتنظیمی هیجانی از مرحله پیش‌آزمون به مرحله پس‌آزمون و پیگیری، تفاوت معناداری را نشان می‌دهد ($p = 0.01$). اثر

است. توان آماری برابر با ۱ نشان‌دهنده حجم نمونه مناسب برای یک چنین نتیجه‌گیری است و میزان اثر عضویت گروهی بر تغییرات نمرات کژتنظیمی هیجانی ۷۹٪ از پیش‌آزمون به پس‌آزمون و پیگیری براساس این ابزار بدست آمد.

نظر آماری معنادار به دست آمد. یعنی روند تغییرات نمرات کژتنظیمی هیجانی از پیش‌آزمون به پس‌آزمون در بین گروه‌ها تفاوت معناداری داشته است ($p=0/001$). این یافته به معنای این است که بین گروه آزمایش و کنترل تغییر معناداری در میانگین نمره کژتنظیمی هیجانی شرکت‌کنندگان از پس‌آزمون به پیگیری به وجود آمده

جدول ۵. نتایج تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر جهت تعیین تفاوت کژتنظیمی هیجانی در گروه‌های طرحواره درمانی و کنترل

منبع تغییرات	متغیرها	مجموع مجذورات	Df	میانگین مجذورات	F	معناداری	مجذور اتا	توان آزمون
کژتنظیمی هیجانی	درون آزمودنی	۳۵۵/۲۶۷	۱	۳۵۵/۲۶۷	۶/۵۳۹	۰/۰۱۶	۰/۱۸۹	۰/۶۹۵
	گروه	۱۱۰۹/۴۰۰	۱	۱۱۰۹/۴۰۰	۲۰/۴۱۸	۰/۰۰۱	۰/۴۲۲	۰/۹۹۲
	خطا	۱۵۲۱/۳۳۳	۲۸	۵۴/۳۳۰				
	بین آزمودنی	۲۹۹۲/۹۰۰	۱	۲۹۹۲/۹۰۰	۲۶/۴۶۸	۰/۰۰۱	۰/۴۸۶	۰/۹۹۹

پس‌آزمون و پیگیری براساس این ابزار بدست آمد. بر همین اساس می‌توان گفت فرضیه اول تایید شده و رفتاردرمانی دیالکتیکی گروهی با طرحواره درمانی گروهی بر کژتنظیمی هیجانی در زنان مبتلا به بیماری کرونر قلبی اثرگذار است. جهت بررسی میزان اثربخشی در گروه‌ها از آزمون تعقیبی بونفرونی استفاده شده است. چنانچه در جدول ۶ ملاحظه می‌شود رفتاردرمانی دیالکتیکی گروهی و طرحواره درمانی گروهی بر کژتنظیمی هیجانی زنان مبتلا به بیماری کرونر قلبی تاثیر دارد. با این حال جهت این تفاوت‌ها مشخص نیست، بدین معنا که مشخص نیست کدام گروه نمرات بالاتری را در متغیر کژتنظیمی هیجانی در گروه‌های مورد مطالعه کسب کرده است، بنابراین، از آزمون بونفرونی^۱ (با هدف مقایسه‌های تعقیبی) برای بررسی فرضیه اول استفاده گردید که نتایج آن در جدول زیر درج شده است. استفاده از آزمون بونفرونی مستلزم رعایت پیش‌فرض همگنی واریانس گروه‌ها و همچنین مقایسه چندگانه تعداد جفت‌های کمتری می‌باشد که در این پژوهش محقق شده است.

با توجه به مندرجات جدول ۵ برحسب نمرات حاصل از «طرحواره درمانی» اثر اصلی عامل زمان معنادار می‌باشد. یعنی میانگین‌های برآورده شده نمرات کژتنظیمی هیجانی از مرحله پیش‌آزمون به مرحله پس‌آزمون و پیگیری، تفاوت معناداری را نشان می‌دهد ($p=0/016$). اثر اصلی عامل عضویت گروهی (طرحواره درمانی در مقابل عدم ارائه مداخله) معنادار به دست آمد. یعنی گروه‌های پژوهشی در مجموع، از نظر نمرات کژتنظیمی هیجانی، تفاوت معناداری را نشان می‌دهند ($p<0/05$). تعامل عامل زمان و عضویت گروهی (شرایط پژوهشی) از نظر آماری معنادار به دست آمد. یعنی روند تغییرات نمرات کژتنظیمی هیجانی از پیش‌آزمون به پس‌آزمون در بین گروه‌ها تفاوت معناداری داشته است ($p=0/001$). این یافته به معنای این است که بین گروه آزمایش و کنترل تغییر معناداری در میانگین نمره کژتنظیمی هیجانی شرکت‌کنندگان از پس‌آزمون به پیگیری به وجود آمده است. توان آماری برابر با ۰/۹۹۹ نشان‌دهنده حجم نمونه مناسب برای یک چنین نتیجه‌گیری است و میزان اثر عضویت گروهی بر تغییرات نمرات کژتنظیمی هیجانی ۴۲٪ از پیش‌آزمون به

جدول ۶. نتایج آزمون بونفرونی برای مقایسه متغیر کژتنظیمی هیجانی در سه گروه رفتاردرمانی دیالکتیکی، طرحواره درمانی و کنترل

متغیر	گروه‌ها	تفاوت میانگین	خطای استاندارد	سطح معناداری
کژتنظیمی	رفتاردرمانی دیالکتیکی	۳/۵۳۳	۲/۱۴۴	۰/۰۰۱
هیجانی	کنترل	-۱۵/۰۶۷	۲/۱۴۴	۰/۰۰۱
	طرحواره درمانی	-۱۱/۵۳۳	۲/۱۴۴	۰/۰۰۱

چنانچه در جدول ۶ ملاحظه می‌شود، بین تأثیر رفتاردرمانی دیالکتیکی گروهی و طرحواره درمانی گروهی بر کژتنظیمی هیجانی تفاوت معناداری وجود دارد ($p=0/001$)؛ بدین معنا که نه تنها بین تأثیر رفتاردرمانی دیالکتیکی گروهی و طرحواره درمانی نسبت به گروه کنترل در متغیر کژتنظیمی هیجانی از مرحله پیش‌آزمون، به پس‌آزمون و پیگیری تفاوت معناداری وجود دارد ($p=0/001$)، رفتاردرمانی دیالکتیکی گروهی در مقایسه با طرحواره درمانی گروهی از مرحله پیش‌آزمون، به پس‌آزمون و پیگیری تأثیر بیشتری در متغیر کژتنظیمی هیجانی دارد.

پژوهش حاضر با هدف مقایسه اثربخشی رفتاردرمانی دیالکتیکی گروهی با طرحواره درمانی گروهی بر کژتنظیمی هیجانی در زنان مبتلا به بیماری کرونر قلبی انجام شد. نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی نشان داد که بین اثربخشی رفتاردرمانی دیالکتیکی گروهی با طرحواره درمانی گروهی بر کژتنظیمی هیجانی در زنان مبتلا به بیماری کرونر قلبی از مرحله پیش‌آزمون، به پس‌آزمون و پیگیری تفاوت وجود دارد؛ چنانچه، رفتاردرمانی دیالکتیکی گروهی در مقایسه با طرحواره درمانی گروهی تأثیر بیشتری در کاهش کژتنظیمی هیجانی در زنان مبتلا به بیماری کرونر قلبی از مرحله پیش‌آزمون، به پس‌آزمون و پیگیری دارد. هرچند پژوهشی که به مقایسه کارآیی رفتاردرمانی دیالکتیکی با طرحواره درمانی بر کژتنظیمی هیجانی هیجانی پرداخته باشد، مشاهده نشد؛ اما این یافته پژوهش در راستای مطالعاتی قرار می‌گیرد که نشان‌دهنده تأثیر رفتاردرمانی دیالکتیکی بر تنظیم شناختی هیجان می‌باشند. این یافته پژوهش ما با نتایج حاصل از مطالعات بابایی و همکاران

(۱۳۹۴) مبتنی بر اثربخشی رفتاردرمانی دیالکتیکی بر تنظیم هیجان بیماران کرونر قلبی؛ یاس‌فرد و همکاران (۱۳۹۸)، مبنی بر اثربخشی رفتاردرمانی دیالکتیکی بر تنظیم شناختی هیجان دختران نوجوان و همچنین ندیمی (۱۳۹۴)، مبنی بر اثربخشی رفتاردرمانی دیالکتیکی گروهی در بهبود تنظیم هیجانی سوء مصرف‌کنندگان مواد همسو می‌باشد. همچنین، آهوان و همکاران (۲۰۱۶)، نیز همسو با نتایج تحقیق حاضر تأثیر رفتاردرمانی دیالکتیکی (۸ جلسه‌ای) را بر نشانه‌های بالینی و تنظیم هیجان بیماران مبتلا به اختلال وسواس فکری - عملی « نشان دادند. تقی‌زاده و همکاران (۱۳۹۴)، نیز در پژوهشی همسو با یافته‌های این پژوهش اثربخشی تکنیک‌های تنظیم هیجانی رفتاردرمانی دیالکتیک را بر راهبردهای تنظیم هیجان زنان با اختلالات شخصیت مرزی و اختلال سوءمصرف مواد را طی یک طرح خط پایه چندگانه نشان دادند. نیشو و همکاران (۲۰۱۴)، نیز همسو با یافته‌های پژوهش ما کارآیی مهارت‌های رفتاردرمانی دیالکتیکی ۱۶ هفته‌ای بر ۴۴ بیمار مضطرب یا افسرده و غیر (شخصیت) مرزی دارای نمرات بالا در کژتنظیمی هیجان تأیید کردند. اثربخشی رفتاردرمانی دیالکتیکی بر کاهش کژتنظیمی هیجانی زنان مبتلا به بیماری کرونر قلبی بر پایه نظریه مارشا لینهان قابل توجیه است. رفتاردرمانی دیالکتیکی یک برنامه برای آموزش مهارت‌ها است که توسط مارشا لینهان به منظور درمان اختلال شخصیت مرزی ابداع شده است. این رویکرد، مداخلات مربوط به درمان‌های شناختی - رفتاری را که مبتنی بر اصل تغییر می‌باشند با آموزه‌ها و فنون فلسفه شرقی که مبتنی بر اصل پذیرش می‌باشند، را با هدف تمرکز بیشتر بر ایمنی و ثبات و همچنین کار با بهزیستی روانشناختی و رضایت زندگی

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف مقایسه اثربخشی رفتاردرمانی دیالکتیکی گروهی با طرحواره درمانی گروهی بر کژتنظیمی هیجانی در زنان مبتلا به بیماری کرونر قلبی انجام شد. نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی نشان داد که بین اثربخشی رفتاردرمانی دیالکتیکی گروهی با طرحواره درمانی گروهی بر کژتنظیمی هیجانی در زنان مبتلا به بیماری کرونر قلبی از مرحله پیش‌آزمون، به پس‌آزمون و پیگیری تفاوت وجود دارد؛ چنانچه، رفتاردرمانی دیالکتیکی گروهی در مقایسه با طرحواره درمانی گروهی تأثیر بیشتری در کاهش کژتنظیمی هیجانی در زنان مبتلا به بیماری کرونر قلبی از مرحله پیش‌آزمون، به پس‌آزمون و پیگیری دارد. هرچند پژوهشی که به مقایسه کارآیی رفتاردرمانی دیالکتیکی با طرحواره درمانی بر کژتنظیمی هیجانی هیجانی پرداخته باشد، مشاهده نشد؛ اما این یافته پژوهش در راستای مطالعاتی قرار می‌گیرد که نشان‌دهنده تأثیر رفتاردرمانی دیالکتیکی بر تنظیم شناختی هیجان می‌باشند. این یافته پژوهش ما با نتایج حاصل از مطالعات بابایی و همکاران

به وجود می‌آورد که انطباق بیشتری با دنیای خارج از درمان دارد و می‌تواند به مراجع کمک کند تا آموخته‌های خود را به روابط غیر درمانی نیز تعمیم دهد. رفتاردرمانی دیالکتیکی درباره تغییر بحث می‌کند، به طوری که رفتاردرمانی دیالکتیکی، تغییرات را با استفاده از مداخلاتی مانند مدیریت وابستگی‌های شرطی، رویارویی، حل مسئله یا آموزش مهارت‌ها ارتقا می‌دهد که باید مراجع و درمانگر فعالانه در تغییر هیجان‌ها، افکار، رفتارها یا محیط مشارکت داشته باشند (لینهان و همکاران، ۱۹۹۳). هدف اصلی رویکرد رفتاردرمانی دیالکتیکی، اکتساب، تقویت و تعمیم‌دهی مجموعه وسیعی از مهارت‌های رفتاردرمانی دیالکتیکی است (محمدی و عزیزی، ۱۳۹۶) و به طور خاص، رفتاردرمانی دیالکتیکی به دنبال تقویت استفاده مؤثر از چهار دسته از مهارت‌ها می‌باشد: ذهن‌آگاهی، تحمل پریشانی، تنظیم هیجان و کارآمدی بین‌فردی. در رفتاردرمانی دیالکتیکی، زنان مبتلا به بیماری کرونر قلبی می‌آموزند که در هر لحظه از حالت هیجانی خود آگاهی داشته و توجه خود را به شیوه‌های مختلف بر ابراز و بیان هیجانات متمرکز سازد و رفتار خود را براساس آنها تنظیم نماید. در نتیجه این رویکرد، به زنان مبتلا به بیماری کرونر قلبی کمک می‌کند با پذیرش حالت هیجانی خود، به دور از هرگونه قضاوتی و تغییر عواملی که نیاز به تغییر دارند، سطوح کژتنظیمی هیجانی خود را کاهش دهد. تمرینات ذهن‌آگاهی، تنظیم هیجان و تحمل پریشانی با زیر نظر گرفتن دائم و بدون قضاوت حس‌های بدنی، بدون سعی در فرار یا اجتناب از آنها می‌تواند باعث کاهش واکنش‌های هیجانی گردند. مشاهده بدون قضاوت افکار مرتبط با بیماری کرونر قلبی ممکن است منجر به فهم و درک این نکته گردد که این‌ها «فقط افکارند» و نمایانگر واقعیت یا حقیقت نیستند و لزوماً نباید باعث فرار یا رفتار اجتنابی شوند (لینهان، ۲۰۰۵). در فرایند آموزش رفتاردرمانی دیالکتیکی از افراد خواسته می‌شود با تجارب ناخوشایند خود رابطه‌ای متفاوت ایجاد کنند و با پذیرش و اعتباربخشی به احساسات ناخوشایند، در مورد تصمیم درباره چگونگی پاسخ به هیجانات، آگاهی داشته باشند. متعاقباً این فرایند به کاهش سطح کژتنظیمی هیجانی زنان مبتلا به بیماری کرونر قلبی منجر می‌شود.

درهم آمیخته است. جهت‌گیری نظری درمان، ترکیبی از سه موقعیت نظری دانش رفتاری، فلسفه دیالکتیک و عمل ذهن‌آگاهی می‌باشد. دانش رفتاری اصول مبتنی بر تغییر رفتار است که با پذیرش مراجع تلاقی می‌شود. این بخش در چهارچوب دیالکتیک متعادل شده است. رفتاردرمانی دیالکتیک مبتنی بر مواضع نظری رفتارگرایی است. با این حال روش‌ها و راهکارهای آن به طور قابل توجهی با جهت‌گیری‌های درمانی دیگر از جمله درمان‌های روان‌پوشی، مراجع‌محوری، راهبردی و شناختی همپوشانی دارند. این شیوه درمان برای افرادی که قصد کنترل هیجان‌های آشگفته‌ساز را دارند، بسیار مؤثر است. طی رفتاردرمانی دیالکتیکی چهار دسته مهارت به شرح زیر آموزش داده می‌شود: ذهن‌آگاهی، تنظیم هیجان، تحمل پریشانی و مهارت‌های کارآمدی؛ به طوری که ذهن‌آگاهی فرصتی را فراهم می‌آورد تا افراد بدون قضاوت، احساس‌های بدنی، شناخت‌ها، ادراک‌ها و هیجانات‌شان را مشاهده کنند و آنها را بپذیرند و دریابند که افکار، لزوماً منطبق با واقعیت نیست. تنظیم هیجان که بر شناسایی هیجان‌ها، برجسب‌زنی، آگاهی هیجانی و شیوه‌های کنترل هیجانات متمرکز است، باعث می‌شود تا افراد ابراز و بیان احساسات و هیجانات نامطلوب را کاهش دهند. مهارت تحمل پریشانی به افراد کمک می‌کند تا با ذهن‌آگاه شدن و افزایش آگاهی از موقعیت و خودشان توانایی تحمل پریشانی و رنج و اندوه را در خود بالا ببرند. مهارت‌های کارآمدی بین‌فردی نیز به افراد کمک می‌کند تا با استفاده از برقراری ارتباط کلامی و غیرکلامی، گوش دادن فعال، توانایی ابراز احساسات و بازخورد، مذاکره، امتناع و رد کردن درخواست دیگران و رفتار جرات‌مندانه، تعارضات بین‌فردی را حل کند (لینهان، ۲۰۰۵).

برتری کارآیی رفتاردرمانی دیالکتیکی گروهی بر طرحواره درمانی گروهی با تکیه بر اصول اساسی این رویکرد قابل تبیین است مطابق با نظر لینهان، دیالکتیک، بر تغییر به عنوان یکی از جنبه‌های اساسی واقعیت تأکید می‌کند. تغییر، جوهر اصیل تجربه است و انسان و محیط، تغییر مداوم را با برطرف کردن تضاد از طریق سنتز تحمل می‌کنند. این تغییر یا رشد، ممکن است در امتداد مسیر مثبت روی ندهد. وجود تغییرات طبیعی، بافتی در درمان

هیجانی بیماران قلبی بای پس عروق کرونر. *مجله علوم پزشکی رازی*، ۲۶(۱)، ۳۱-۲۳.

بابایی، لیلا؛ فخری، محمدکاظم؛ جدیدی، محسن؛ صالحی عمران، محمدتقی. (۱۳۹۴). اثربخشی رفتاردرمانی دیالکتیکی بر تنظیم هیجان و حمایت اجتماعی ادراک شده در بیماران کرونر قلبی، *مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی بابل*، دوره ۱۷، شماره ۱۱، صص ۲۱-۲۷.

تقی‌زاده، محمدحسان؛ قربانی، طاهره؛ صفاری‌نیا، مجید. (۱۳۹۴). اثربخشی تکنیک‌های تنظیم هیجانی رفتاردرمانی دیالکتیک بر راهبردهای تنظیم هیجان زنان با اختلالات شخصیت مرزی و اختلال سوء مصرف مواد: طرح خط پایه چندگانه، *فصلنامه پژوهش در سلامت روانشناختی*، دوره ۹، شماره ۳، صص ۶۶-۷۳.

توکلی، فاطمه؛ کاظمی زهرانی، حمید و صادقی، معصومه. (۱۳۹۷). اثربخشی رفتار درمانی دیالکتیکی بر حل تعارض بین فردی بیماران عروق کرونر قلبی. *مجله پژوهش پرستاری ایران*، ۱۳(۲)، ۹۳-۱۰۱.

حکم آبادی، محمد ابراهیم؛ بیگدلی، ایمان الله؛ اسدی، جوانشیر؛ و اصغری ابراهیم آباد، محمد جواد. (۱۳۹۸). اثربخشی طرحواره‌درمانی بر شخصیت‌سنخ د بر حافظه کاری و حافظه آینده‌نگر و پیروی از درمان بیماران کرونر قلب. *مجله مطالعات ناتوانی*، ۱۹(۱)، ۱۰۷-۹۶.

عباسی، فروغ؛ مرادی منش، فردین؛ نادری، فرح؛ بختیارپور، سعید. (۱۳۹۹). اثربخشی طرحواره درمانی بر تنظیم شناختی هیجان و کیفیت زندگی در افراد مبتلا به آسم، *مجله دانشکده پزشکی*، دوره ۶۳، شماره ۲، صص ۲۴۴۶-۲۴۵۴.

عزیزی، زهره؛ علیپور، احمد؛ و علی اکبری دهکردی، مهناز. (۱۳۹۸). اثربخشی طرحواره درمانی گروهی بر کاهش نشانگان اضطراب مرگ در بیماران قلبی-عروقی. *مجله تحقیقات علوم رفتاری*، ۱۷(۲)، ۲۵۲-۲۴۴.

کاظمی رضایی، سید ولی؛ کاکابرابی، کیوان؛ و حسینی، سعیده السادات. (۱۳۹۸). اثربخشی آموزش مهارت نظم‌جویی هیجان مبتنی بر رفتاردرمانی دیالکتیکی بر تنظیم شناختی هیجان و کیفیت زندگی بیماران قلبی و عروقی. *مجله دانشگاه علوم پزشکی اراک*، ۲۲(۴)، ۱۱۱-۹۸.

محمدی، جواد و عزیزی، امیر. (۱۳۹۶). اثربخشی رفتار درمانی دیالکتیکی گروهی بر کیفیت زندگی و ادراک بیماری بیماران سندرم روده تحریک پذیر. *مجله دانشگاه علوم پزشکی ایلام*، ۲۵(۲)، ۲۶-۱۸.

محمدی، حانیه؛ سپهری شاملو، زهره و اصغری ابراهیم آباد، محمدجواد. (۱۳۹۸). اثربخشی طرحواره درمانی هیجانی

این پژوهش دارای محدودیت‌هایی بود که لازم است آنها را مورد توجه قرار داد. محدودیت جامعه پژوهش، اندک بودن مطالعات مشابه داخلی، طرح پژوهش مقطعی و استفاده از ابزارهای خودگزارشی از مهمترین این محدودیت‌ها بودند که انتظار می‌رود در بررسی‌های بیشتر رفع گردند. پیشنهاد می‌شود که نتایج این مطالعه به عنوان مبنایی برای تدوین مداخلات روان‌شناختی در بیماری قلبی قرار گیرند. از طرفی، پژوهش بر روی نمونه‌های بیشتری با ویژگی‌های جمعیت شناختی متفاوت نیز مفید است. پیشنهاد می‌شود که دست‌اندرکاران نظام درمانی در زمینه امکان استفاده از رفتاردرمانی دیالکتیکی در بهبود مشکلات روانشناختی زنان مبتلا به بیماری کرونر قلبی آگاهی‌رسانی کافی انجام دهند و از این روش درمانی در بیمارستان نیز استفاده شود. پیشنهاد می‌شود که توجه بیشتری به تحقیق و بررسی علمی در زمینه امکان‌سنجی و بررسی تاثیر رفتاردرمانی دیالکتیکی بر متغیرهای مورد بحث در این پژوهش انجام شود تا در صورت تایید مجدد بتوان از یافته‌های این تحقیق استفاده بیشتری نمود. پیشنهاد می‌شود به منظور کاهش سطوح کژتنظیمی هیجانی زنان مبتلا به بیماری کرونر قلبی از رفتاردرمانی دیالکتیکی استفاده شود که در این پژوهش کارایی آن در مقایسه با طرحواره درمانی مورد تایید تجربی قرار گرفت.

سپاسگزاری

از همکاری صمیمانه مدیران و همکاران مرکز مشاوره نیلین و مرکز مشاوره رایید شهر گنبد و همه شرکت‌کنندگان در پژوهش کمال تشکر و قدردانی را داریم.

تعارض منافع

بنا بر اظهار نویسندگان، این مقاله حامی مالی و تعارض منافع ندارد.

منابع

ادیبی زاده، نوشین؛ و سجادیان، ایلناز. (۱۳۹۷). اثربخشی درمان مبتنی بر شفقت بر افسردگی، اضطراب و تنظیم هیجان در بیماران مبتلا به کرونر قلبی. *مجله دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد*، ۱(۱)، ۱۱۵-۱۰۳.

اعتمادی، ثریا؛ روحی، شیما؛ مصباحی، مهدی؛ و فهیمی، مهدی. (۱۳۹۸). رابطه تیپ شخصیتی دی و ابعاد آن با پریشانی

- Borderline Personality Disorder: A Systematic Review of Outcomes After One Year of Follow-Up. *Journal of Personality Disorders*, 36(4), 431-454.
- Griffin, S. M., & Howard, S. (2022). Individual differences in emotion regulation and cardiovascular responding to stress. *Emotion*, 22(2), 331.
- Gross, H., & Thompson, B. (2007). The genomisotopic approach: a systematic method to isolate products of orphan biosynthetic gene clusters. *Chemistry & biology*, 14(1), 53-63.
- Hassan, H. M. (2022). Emotional Impact; the Magic Bullet in Influencing Chronic Diseases. *Delta University Scientific Journal*, 5(1), 2.
- Hemmati Sabet, V., Hoseini, S. A., Afsharinia, K., & Arefi, M. (2021). Comparison of the effectiveness of schema therapy and dialectical behavior therapy on temperament and character dimensions and cognitive emotion regulation strategies in patients with HIV. *Iranian Evolutionary and Educational Psychology Journal*, 3(2), 138-147.
- Keller, A., O'Reilly, E. J., Malik, V., Buring, J. E., Andersen, I., Steffen, L., ... & Heitmann, B. (2020). Substitution of sugar-sweetened beverages for other beverages and the risk of developing coronary heart disease: Results from the Harvard Pooling Project of Diet and Coronary Disease. *Preventive medicine*, 131, 105970.
- Lee, M., Park, S., & Lee, K. S. (2020). Relationship between Morbidity and Health Behavior in Chronic Diseases. *Journal of Clinical Medicine*, 9(1), 121.
- Li, X., Zhang, F., Zhou, H., Hu, Y., Guo, D., Fang, X., & Chen, Y. (2020). Interplay of TNF- α , soluble TNF receptors and oxidative stress in coronary chronic total occlusion of the oldest patients with coronary heart disease. *Cytokine*, 125, 154836.
- Linehan, M. M. (2005). Dialectical behavior therapy for eating disorders. In *Encyclopedia of cognitive behavior therapy* (pp. 168-171). Boston: Springer.
- Linehan, M. M., Heard, H., Clarkin, J., Marziali, E., & Munroe-Blum, H. (1993). Dialectical behavior therapy for borderline personality disorder. *New York: Guilford*.
- Liu, J., Yu, P., Lv, W., & Wang, X. (2020). The 24-form Tai Chi improves anxiety and depression and upregulates miR-17-92 in coronary heart disease patients after percutaneous coronary intervention. *Frontiers in Physiology*, 11, 149.
- Mailloux, L. M., Haas, M. T., Kennedy, S. P., & DeJongh, B. M. (2020). Implementation and evaluation of depression screening in patients with recently diagnosed coronary artery disease. *Mental Health Clinician*, 10(1), 12-17.
- Mayosi, B. M., Cupido, B., & Lawrenson, J. (2020). Cardiovascular Diseases. In *Hunter's Tropical Medicine and Emerging Infectious Diseases* (pp. 8-15). Content Repository Only!
- گروهی بر کاهش پریشانی روان شناختی و دشواری تنظیم هیجان زنان مطلقه. *مجله اندیشه و رفتار در روانشناسی بالینی*، ۱۳ (۵۱)، ۲۷-۳۶.
- ندیمی، محسن. (۱۳۹۴). اثربخشی رفتار درمانی دیالکتیکی گروهی در افزایش تحمل آشفتگی و بهبود تنظیم هیجانی سوءمصرف کنندگان مواد، *فصلنامه علمی- پژوهشی اعتیادپژوهی*، دوره ۹، شماره ۳۶، صص ۱۴۱-۱۶۰.
- یاس فرد، غزال؛ رنجگر، بایرامعلی؛ شیرزادی، امیررضا. (۱۳۹۸). اثربخشی رفتاردرمانی دیالکتیکی بر عزت نفس، تنظیم شناختی هیجان و رفتار خودجرحی غیرخودکشی در دختران نوجوان، *اندیشه و رفتار در روانشناسی بالینی*، دوره ۱۴، شماره ۵۴، صص ۴۷-۵۶.
- Ahovan M, Balali S, Abedi Shargh N, Doostian Y. (2016). Efficacy of Dialectical Behavior Therapy on Clinical Signs and Emotion Regulation in Patients with Obsessive-Compulsive Disorder. *Mediterranean Journal of Social Sciences*; 7(4):412-416.
- Bjerregaard, L. G., Adelborg, K., & Baker, J. L. (2020). Change in body mass index from childhood onwards and risk of adult cardiovascular disease. *Trends in cardiovascular medicine*, 30(1), 39-45.
- Bondy, B. (2022). Common genetic factors for depression and cardiovascular disease. *Dialogues in Clinical Neuroscience*.
- Calkins, S. D., Dollan, J. M., & Wideman, L. (2019). Temperamental vulnerability to emotion dysregulation and risk for mental and physical health challenges. *Development and psychopathology*, 31(3), 957-970.
- Caru, M., Curnier, D., Bousquet, M., & Kern, L. (2020). Evolution of depression during rehabilitation program in patients with cardiovascular diseases. *Disability and rehabilitation*, 42(3), 378-384.
- De Heer, E. W., Palacios, J. E., Adèr, H. J., van Marwijk, H. W., Tylee, A., & van der Feltz-Cornelis, C. M. (2020). Chest pain, depression and anxiety in coronary heart disease: Consequence or cause? A prospective clinical study in primary care. *Journal of Psychosomatic Research*, 129, 109891.
- DeBoer, M. D., Filipp, S. L., Sims, M., Musani, S. K., & Gurka, M. J. (2020). Risk of ischemic stroke increases over the spectrum of metabolic syndrome severity. *Stroke*, 51(8), 2548-2552.
- Di Giacomo, D., Ranieri, J., Guerra, F., Cilli, E., & Ferri, C. (2022). Cardiovascular disease, self-care and emotional regulation processes in adult patients Balancing unmet needs and Quality of Life.
- Gillespie, C., Murphy, M., & Joyce, M. (2022). Dialectical Behavior Therapy for Individuals With

- Teimory, S., Ghafariyan, G., & Yazdanpanah, F. (2018). The effectiveness of dialectical behavioral therapy on marital satisfaction in couples conflict. *Research in Clinical Psychology and Counseling*, 8(2), 101-115.
- Valentine, S. E., Bankoff, S. M., Poulin, R. M., Reidler, E. B., & Pantalone, D. W. (2015). The use of dialectical behavior therapy skills training as stand-alone treatment: A systematic review of the treatment outcome literature. *Journal of clinical psychology*, 71(1), 1-20.
- Vinay, B. C., Shastry, C. S., Kodangala, S., Mateti, U. V., & Bhat, K. (2020). Development and validation of patient information leaflet for coronary heart disease patients.
- Welsh, J., Korda, R. J., Joshy, G., & Banks, E. (2019). Primary absolute cardiovascular disease risk and prevention in relation to psychological distress in the Australian population: a nationally representative cross-sectional study. *Frontiers in Public Health*, 7, 126.
- Miller, A. L., Rathus, J. H & Linehan, A. R. (2007). Dialectical behavior therapy for adolescents.
- Neacsiu AD, Eberle JW, Kramer R, Wiesmann T, Linehan MM (2014). Dialectical behavior therapy skills for transdiagnostic emotion dysregulation: A pilot randomized controlled trial. *Behav Res Ther*; 59(12):40-51.
- Norizadeh B, Hajializadeh K. (2018). The effectiveness of dialectical behavioral therapy on reducing anxiety and improving social functioning of patients with diabetes (Persian). *Iran Diabetes Metab*. 2018; 17(3):130-8. <http://ijdld.tums.ac.ir/article-1-5599-en.html>
- Shao, M., Lin, X., Jiang, D., Tian, H., Xu, Y., Wang, L., & Zhuo, C. (2020). Depression and cardiovascular disease: Shared molecular mechanisms and clinical implications. *Psychiatry Research*, 112802.
- Simpson, S. G., Skewes, S. A., van Vreeswijk, M., & Samson, R. (2015). Commentary: Short-term group schema therapy for mixed personality disorders: an introduction to the treatment protocol. *Frontiers in Psychology*, 6, 609.

