

## Research Paper

# Effect of Dialectical Behavior Therapy on Cognitive Emotion Regulation, Cognitive Flexibility, and Worry in Women With Depression: A Randomized Controlled Clinical Trial



Zohre Jafarzade Jahromi<sup>1</sup> , \*Abdol Majid Bahrainian<sup>2</sup> , Fatemeh Shahabizadeh<sup>2</sup>

1. Department of Clinical Psychology, Faculty of Psychology, Birjand Branch, Islamic Azad university, Birjand, Iran.
2. Department of Psychology, Faculty of Psychology, Birjand Branch, Islamic Azad University, Birjand, Iran.



**Citation** Jafarzade Jahromi Z, Bahrainian AM, Shahabizadeh F. [Effect of Dialectical Behavior Therapy on Cognitive Emotion Regulation, Cognitive Flexibility, and Worry in Women With Depression: A Randomized Controlled Clinical Trial (Persian)]. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*. 2024; 29(4):402-417. <http://dx.doi.org/10.32598/ijpcp.29.4.4714.1>

<http://dx.doi.org/10.32598/ijpcp.29.4.4714.1>

Received: 01 Sep 2023

Accepted: 02 Dec 2023

Available Online: 01 Jan 2024

## ABSTRACT

**Objectives** This study aims to assess the effect of dialectical behavior therapy (DBT) on cognitive emotion regulation, cognitive flexibility and worry in women with depression.

**Methods** This is a randomized controlled clinical trial with a pre-test/post-test design. The study population consists of all women with depression referred to psychology clinics in Jahrom, Iran, in 2022. From three clinics of Hami, Rahgosha, and Fardaye Behtar, 30 women with a Beck depression inventory (BDI) score of 20-28 (moderate depression) were selected using a purposeful sampling method, and were randomly divided into intervention (n=15) and control (n=15) groups. Garnefski et al.'s cognitive emotion regulation questionnaire, Dennis and Vander Wal's cognitive flexibility questionnaire, Meir et al.'s Penn State worry questionnaire, and BDI were used to collect data. Data analysis was done using the analysis of covariance.

**Results** The DBT had a significant effect on the study variables. It has caused an increase in adaptive CER strategies and cognitive flexibility and a decrease in maladaptive CER strategies and worry.

**Conclusion** The DBT can be used to reduce worry and improve cognitive flexibility and adaptive CER strategies in depressed women.

### Key words:

Cognitive emotion regulation, Cognitive flexibility, Dialectical behavior therapy, Depression

### \* Corresponding Author:

Abdol Majid Bahrainian, Professor.

Address: Department of Clinical Psychology, Faculty of Psychology, Birjand Branch, Islamic Azad university, Birjand, Iran.

Tel: +98 (912) 7786737

E-mail: [majid.bahrainian@gmail.com](mailto:majid.bahrainian@gmail.com)



Copyright © 2024 The Author(s).  
This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (CC-BY-NC: <https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/legalcode.en>), which permits use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited and is not used for commercial purposes.

## Extended Abstract

### Introduction

**D**epression is one of the most common psychological disorders that imposes many individual, social, and economic costs on people and society [1]. Since depression is a debilitating and often chronic and recurrent illness, it is essential to know the related factors and provide early intervention [2]. Some related factors are worry, cognitive inflexibility, and maladaptive cognitive emotion regulation (CER). The difficulty with CER plays an essential role in psychological vulnerability. The CER refers to the cognitive ability to manage and modify emotional reactions [3]. Another influential factor in the emergence of depression is the deficit in cognitive flexibility [4]. Cognitive flexibility is a construct of mindfulness intervention about different dimensions of mental health and acts as a fundamental aspect of mental health to achieve psychological health [5]. Worry, as another factor related to depression, can become a problem and cause significant interference in people's performance [6]. Since depression disrupts a person's daily and social activities, it can lead to helplessness and avoidance of social relations. People suffering from this disorder seek treatment solutions to reduce and eliminate the symptoms. [7]. One of these methods is dialectical behavior therapy (DBT) is a cognitive-behavioral approach that emphasizes the psychosocial aspects of therapy. This study aims to assess the effect of DBT on CER, cognitive flexibility, and worry in women with depressive disorder.

### Methods

This is a randomized controlled clinical trial with a pre-test/post-test design. The study population includes all women with depression referred to the psychology clinics of Hami, Rahgosh, and Fardaye Behtar in Jahrom, Iran, in 2022. Of these, 30 women who scored 20-28 (moderate depression) in the Beck depression inventory (BDI) were selected using a purposive sampling method and randomly assigned two intervention (n=15) and control (n=15) groups. First, pre-test assessments were taken from both groups. Then, the intervention group underwent group DBT at 8 sessions. After the end of the intervention, post-test assessments were taken from both groups. The data collection tools included the cognitive emotion regulation questionnaire (CERQ) of Garnefski et al. [9], the cognitive flexibility inventory of Dennis and Vander Wal [10], the Penn State worry questionnaire of Meier et al. [8], and BDI [11].

The DBT protocol based on Linehan's biosocial theory, which was used in this study, has been prepared by Alijanzadeh et al. [12]. The collected data were analyzed in SPSS software, version 24 using descriptive (Mean±SD) and inferential (multivariate analysis of covariance) statistics. Before conducting the analysis of covariance, the Kolmogorov-Smirnov test was used to assess the normality of data distribution, Box's M to assess the homogeneity of variance-covariance matrices, and Levene's test to assess the equality of variances

### Results

The patients' mean age and educational level were not significantly different between the two groups. Their mean in the control and experimental groups were 26.93±1.83 and 26.73±1.53, respectively. The results in Table 1 showed that the DBT had a significant effect on the study variables; adaptive strategies of CER and cognitive flexibility increased after intervention, while maladaptive strategies of CER and worry significantly decreased

### Conclusion

Dialectical behavior therapy can increase adaptive CER strategies and cognitive flexibility of women with depression. It can also reduce depressive women's maladaptive CER strategies and worry. More research is recommended in other centers and cities of Iran. It is recommended to compare the effectiveness of DBT with other cognitive-behavioral therapies and drug treatments in future studies.

### Ethical Considerations

#### Compliance with ethical guidelines

This study has ethical approval from the ethics committee of [Birjand University of Medical Sciences](#) (Code: IR.BUMS.REC.1401.265). All participants signed an informed consent form to participate in the research. This study was registered by the [Iranian Registry of Clinical Trials \(IRCT\)](#) (ID: IRCT 20230517058212N1).

### Funding

This study was extracted from the PhD dissertation of Zohre Jafarzade Jahromi approved by Department of Clinical Psychology, the [Islamic Azad University, Birjand Branch](#). This research did not receive any specific grant from funding agencies in the public, commercial, or not-for-profit sectors.

**Table 1.** Descriptive statistics and correlations among major variables

Source	Dependent Variables	Sum of Squares	Mean Square	$\eta^2$	Test Power	df	F	Sig.
Group	Adaptive CER	79.68	79.68	0.17	0.34	1	2.16	0.05
	Maladaptive CER	248.61	248.61	0.47	0.99	1	21.93	0.001
	Cognitive flexibility	1707.80	1707.80	0.63	1	1	41.80	0.001
	Worry	220.01	220.01	0.50	0.99	1	24.33	0.001
Error	Adaptive CER	884.15	36.84			24		
	Maladaptive CER	272.03	11.03			24		
	Cognitive flexibility	7.69	7.69			1		
	Worry	28.94	28.94			1		
Total	Adaptive CER	124438.01				30		
	Maladaptive CER	90719.01				30		
	Cognitive flexibility	186397.01				30		
	Worry	48512.21				30		

Iranian Journal of  
PSYCHIATRY AND CLINICAL PSYCHOLOGY

### Authors contributions

Conceptualization, study design and supervision: Zohre Jafarzade Jahromi and Abdol Majid Bahrainian; Data collection, data analysis and initial draft preparation: Zohre Jafarzade Jahromi; Statistical analyses: Fatemeh Shahabizadeh; Final approval: All authors.

### Conflicts of interest

The authors declared no conflict of interest.

### Acknowledgements

The authors would like to thank all participants and psychologists for their cooperation in this study.

## مقاله پژوهشی

## اثر بخشی آموزش رفتاردرمانی دیالکتیکی بر تنظیم شناختی هیجان، انعطاف‌پذیری شناختی و راهبردهای ناسازگارانه نگرانی در بیماران دارای اختلال افسردگی یک کارآزمایی بالینی کنترل شده تصادفی

زهرة جعفرزاده<sup>۱</sup>، سیدعبدالمجید بحرینیان<sup>۲</sup>، فاطمه شهایی زاده<sup>۳</sup>

۱. گروه روانشناسی بالینی، دانشکده روان‌شناسی، واحد بیرجند، دانشگاه آزاد اسلامی، بیرجند، ایران.

۲. گروه روانشناسی، دانشکده روان‌شناسی، واحد بیرجند، دانشگاه آزاد اسلامی، بیرجند، ایران.

Use your device to scan  
and read the article online**Citation** Jafarzade Jahromi Z, Bahrainian AM, Shahabizadeh F. [Effect of Dialectical Behavior Therapy on Cognitive Emotion Regulation, Cognitive Flexibility, and Worry in Women With Depression: A randomized Controlled Clinical Trial (Persian)]. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*. 2024; 29(4):402-417. <http://dx.doi.org/10.32598/ijpcp.29.4.1414.1> <http://dx.doi.org/10.32598/ijpcp.29.4.1414.1>

## چکیده

تاریخ دریافت: ۱۰ شهریور ۱۴۰۲

تاریخ پذیرش: ۱۱ آذر ۱۴۰۲

تاریخ انتشار: ۱۱ دی ۱۴۰۲

**اهداف:** هدف پژوهش حاضر بررسی اثربخشی رفتاردرمانی دیالکتیکی بر تنظیم شناختی هیجان، انعطاف‌پذیری شناختی و راهبردهای ناسازگارانه نگرانی در بیماران دارای اختلال افسردگی بود.

**مواد و روش‌ها:** این پژوهش از لحاظ هدف کاربردی و از نظر طرح پژوهش نیمه‌آزمایشی از نوع پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش، کلیه مراجعینی بودند که با شکایت افسردگی به مراکز روان‌شناسی و مشاوره شهرستان جهرم در سال ۱۴۰۱ مراجعه و تشخیص افسردگی دریافت کرده بودند. از بین داوطلبان ۳ کلینیک حامی، رهگشا و فردای بهتر با روش نمونه‌گیری هدفمند، تعداد ۳۰ نفر که در پرسش‌نامه افسردگی بک نمره ۲۰ تا ۲۸ (یعنی سطح افسردگی متوسط) کسب کردند، انتخاب شدند و در دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و کنترل (۱۵ نفر) قرار گرفتند. برای گردآوری داده‌ها از پرسش‌نامه راهبردهای تنظیم شناختی هیجان گارنفسکی و همکاران، پرسش‌نامه انعطاف‌پذیری شناختی دنیس و وندروال، پرسش‌نامه راهبردهای ناسازگارانه نگرانی میبیر و همکاران و پرسش‌نامه افسردگی بک استفاده شد. تجزیه و تحلیل داده‌ها با روش آماری تحلیل کواریانس انجام شد.

**یافته‌ها:** یافته‌ها نشان داد رفتاردرمانی دیالکتیکی بر تنظیم شناختی هیجان، انعطاف‌پذیری شناختی و راهبردهای ناسازگارانه نگرانی تأثیر دارد و باعث افزایش راهبردهای سازگارانه تنظیم هیجان و انعطاف‌پذیری شناختی و کاهش راهبردهای ناسازگارانه تنظیم هیجان و راهبردهای ناسازگارانه نگرانی شده است.

**نتیجه‌گیری:** رفتاردرمانی دیالکتیکی به‌عنوان روش درمانی در کاهش نگرانی و بهبود انعطاف‌پذیری شناختی و راهبردهای سازگارانه تنظیم هیجان در بیماران افسرده پیشنهاد می‌شود.

## کلیدواژه‌ها:

نگرانی، رفتاردرمانی دیالکتیکی، انعطاف‌پذیری شناختی، راهبردهای تنظیم هیجان، افسردگی.

\* نویسنده مسئول:

دکتر سیدعبدالمجید بحرینیان

نشانی: بیرجند، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد بیرجند دانشکده روان‌شناسی، گروه روانشناسی.

تلفن: ۷۷۸۶۷۳۷ (۹۱۲) +۹۸

پست الکترونیکی: [majid.bahrainian@gmail.com](mailto:majid.bahrainian@gmail.com)

Copyright © 2024 The Author(s);

This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (CC-BY-NC: <https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/legalcode.en>), which permits use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited and is not used for commercial purposes.

## مقدمه

تعریف کرده‌اند که این ارزیابی در موقعیت‌های مختلف تغییر می‌کند. بنابراین انعطاف‌پذیری به‌عنوان توانایی به‌دست آوردن نیرو بعد از مواجه شدن با شرایط ناگوار و غلبه بر شرایط دشوار و به معنی بازگشت به تعادل اولیه یا رسیدن به تعادل سطح بالاتر است که باعث سازگاری موفقیت‌آمیز در زندگی می‌شود، اما باوجود این تعاریف گوناگون، ظاهراً نقطه مشترک در تمامی این تعاریف دستیابی به سازگاری مثبت در شرایط آسیب‌زا و خطرآفرین است [۱۰].

انعطاف‌پذیری شناختی سازه مرتبط با مداخلات ذهن‌آگاهی است که با ابعاد مختلف سلامت روانی ارتباط دارد و به‌عنوان جنبه اساسی بهداشت روانی برای به‌دست آوردن سلامتی روان‌شناختی عمل می‌کند [۱۱]. در مطالعه دیک و همکاران [۸] نشان داده شد که افزایش انعطاف‌پذیری شناختی با کاهش علائم اختلال استرس پس از سانحه و اضطراب و افسردگی همراه است. همچنین هو و همکاران [۵] در پژوهشی گزارش کردند که انعطاف‌پذیری با شاخص‌های مثبت سلامت روان ارتباط مثبت دارد و در بزرگسالان رابطه بین آن و شاخص‌های منفی تعدیل می‌شود. افراد انعطاف‌پذیر، سبک‌های مقابله انطباقی را به کار می‌برند و نگرانی کمتر و سلامت هیجانی و روان‌شناختی بیشتری دارند.

از دیگر عوامل مرتبط با پیدایش افسردگی، نگرانی است. نگرانی یک بخش طبیعی از زندگی افراد است که می‌تواند تبدیل به یک مشکل شود و تداخل قابل‌ملاحظه‌ای در کارکرد افراد ایجاد کند [۱۲]. تعاریف متعددی درباره نگرانی بیان می‌شود. نگرانی به‌عنوان یک فرایند شناختی پیش‌بینی خطر و تهدید است که شامل افکار و تصاویر تکرارشونده، موضوعات اضطراب‌برانگیز، رویدادهای تنیدگی‌زای احتمالی و پیامدهای بالقوه فاجعه‌انگیز آن‌هاست [۱۳]. نگرانی را زنجیره غیرقابل‌کنترلی از افکار و تصاویر منفی می‌دانند که شامل گوش به زنگی بالا برای شروع نشانه‌های داخلی و خارجی خطرات آینده می‌باشد [۱۴]. بارلو [۱۵] نشان داد که نگرانی یک علامت حاضر در همه اختلالات اضطرابی به استثناء فوبی ساده می‌باشد و همچنین در بیشتر مواقع در افسردگی اساسی نیز ظاهر می‌شود.

گلاستانه و سروقد [۲] در پژوهشی که با عنوان نقش واسطه‌ای نگرانی در رابطه بین راهبردهای نظم‌دهی شناختی هیجان و افسردگی و اضطراب انجام دادند، به این نتیجه دست یافتند که با واسطه‌گری نگرانی، راهبردهای سازش‌نا یافته نظم‌دهی شناختی هیجان (راهبرد نشخوار فکری) با افسردگی و اضطراب رابطه مثبت و راهبردهای سازش‌یافته نظم‌دهی شناختی هیجان (تمرکز مثبت مجدد) با افسردگی و اضطراب رابطه منفی دارد. در مجموع، می‌توان نتیجه گرفت که راهبردهای نظم‌دهی شناختی هیجان نقش مهمی در پیش‌بینی نگرانی، افسردگی و اضطراب ایفا می‌کنند.

افسردگی یک اختلال خلقی است که امروزه در گروه شایع‌ترین بیماری‌های اعصاب و روان جای گرفته است. به دنبال بروز افسردگی، فرد از جامعه، خانواده یا دوستان کناره‌گیری می‌کند و عملکردهای وی اعم از شغلی، تحصیلی و خانوادگی مختل می‌شود. بنابراین شناسایی علائم این اختلال و فراهم کردن زمینه‌های درمانی مناسب پیش‌ازپیش ضروری است. افسردگی شایع‌ترین اختلال هیجانی می‌باشد که هزینه‌های فردی، اجتماعی و اقتصادی زیادی بر افراد و جامعه انسانی وارد می‌کند [۱]. با توجه به اینکه که افسردگی، ناتوان‌کننده و غالباً مزمن و عودکننده است، شناخت عوامل مرتبط با آن و مداخله زودهنگام در آن اهمیت دارد [۲]؛ از جمله این موارد می‌توان به راهبردهای ناسازگارانه نگرانی، انعطاف‌پذیری شناختی و تنظیم شناختی هیجان اشاره کرد که عوامل کلیدی و مهمی در پیدایش افسردگی هستند.

نقص در تنظیم هیجان نقش اساسی در آسیب‌پذیری روانی دارد. تنظیم شناختی هیجان به شیوه شناختی مدیریت و دستکاری ورود اطلاعات فراخواننده هیجان اشاره دارد [۳]. به عبارت دیگر، راهبردهای تنظیم شناختی هیجان، به نحوه تفکر افراد پس از بروز یک تجربه منفی یا واقعه آسیب‌زا برای آن‌ها اطلاق می‌شود [۴]. تنظیم شناختی هیجان به‌عنوان ابزاری برای فهمیدن این مطلب است که چگونه فرد می‌تواند توجه و فعالیت خود را سازمان دهد و اعمال راهبردی و مصرانه را برای غالب آمدن بر موانع و حل کردن مسائل به دست آورد [۵]. تطبیق و سازگاری روان‌شناختی تا حد زیادی به تنظیم هیجان بستگی دارد و تنظیم هیجانی یکی از مهم‌ترین تکالیف برای سلامت جسمی و روان‌شناختی به‌ویژه در افراد افسرده است، به‌طوری‌که در پژوهش نولن-هوکسما و همکاران [۶] نشان دادند که ناتوانی در مدیریت پاسخ‌های هیجانی باعث می‌شود افراد، دوره‌های شدیدتر و طولانی‌تر از پریشانی را تجربه کنند که در نهایت ممکن است به اختلال‌های اضطرابی و افسردگی منجر شود. همچنین دادفرنیا و همکاران [۷] در مطالعه دیگری نشان دادند که بین راهبردهای ناسازگارانه تنظیم شناختی هیجان و افسردگی رابطه مثبت وجود دارد و بین راهبردهای سازگارانه تنظیم شناختی هیجان و افسردگی رابطه معکوس و معنادار است.

از دیگر عوامل مؤثر در پیدایش افسردگی نقص در انعطاف‌پذیری شناختی است. به نظر می‌رسد نقص در انعطاف‌پذیری شناختی عاملی مهم در افسردگی است [۸]. انعطاف‌پذیری شناختی فرایندی است که طی آن توانایی فرد در برابر چالش‌های عاطفی، اجتماعی و جسمی افزایش می‌یابد [۹]. انعطاف‌پذیری از دیدگاه‌های مختلفی مورد تعریف قرار گرفته است. انعطاف‌پذیری شناختی را میزان ارزیابی فرد در مورد قابل‌کنترل بودن شرایط



همچنین مردانی گرمدره و همکاران [۲۲] در مطالعه‌ای گزارش کردند که رفتاردرمانی دیالکتیک با بهره‌گیری از تکنیک‌های تحمل‌پریشانی، پذیرش و خودنظم‌جویی هیجانی می‌تواند به‌عنوان یک درمان کارآمد جهت بهبود انعطاف‌پذیری روان‌شناختی مورد استفاده قرار گیرد.

افسردگی و عدم سازگاری از مهم‌ترین مسائل در بیماران است و بروز افسردگی در سنین جوانی متأسفانه با افت شدید عملکرد اجتماعی و شغلی و نیز عملکرد تحصیلی همراه است. از طرفی افسردگی، سازگاری افراد را در تمام ابعاد (روان‌شناختی، جسمانی، اجتماعی و هیجانی) تحت تأثیر قرار می‌دهد و باعث کاهش عملکرد می‌گردد [۲۳] و نقش منفی در زندگی دارد. بنابراین افراد دارای راهبردهای ناسازگارانه بیشتر و انعطاف‌پذیری شناختی پایین، فشار روانی بیشتری را تجربه می‌کنند و از آنجایی که تحقیقات انجام‌شده در این زمینه به‌صورت متناقض است، لزوم توجه و بررسی این متغیرها بر افسردگی را نشان دادند. همچنین باتوجه‌به اینکه در زمینه رفتاردرمانی دیالکتیکی بر روی این متغیرها تحقیقات کمتری صورت گرفته است و بیشتر تحقیقات انجام‌شده نیز در مورد سایر اختلال‌ها بوده است. بنابراین توجه به این مؤلفه‌ها می‌تواند نقش مهمی در افسردگی ایفا کند و لزوم پژوهش حاضر را نشان دهد.

### مواد و روش

جامعه آماری پژوهش، کلیه زنانی بودند که با شکایت افسردگی به مراکز روان‌شناسی شهرستان جهرم در سال ۱۴۰۱ مراجعه و توسط روان‌شناسان این مراکز و براساس ملاک‌ها و ضوابط راهنمای تشخیصی و آمار اختلال‌های روانی (ویرایش پنجم) تشخیص اختلال افسردگی اساسی دریافت کرده‌اند. جهت تعیین حجم نمونه، باتوجه‌به آمار ۳ کلینیک حامی، رهگشا و فردای بهتر (تعداد ۷۵ نفر) از مراجعان این ۳ مرکز به تعداد ۶۰ نفر به‌عنوان نمونه اولیه انتخاب شدند. سپس با رعایت اصول اخلاقی از بین داوطلبان با روش نمونه‌گیری هدفمند تعداد ۳۰ نفر که در پرسش‌نامه افسردگی بک [۲۲] نمره ۲۰ تا ۲۸ (یعنی سطح افسردگی متوسط) کسب کردند، به‌عنوان نمونه اصلی انتخاب شدند و با گزینش تصادفی (قرعه‌کشی) در ۲ گروه آزمایش (۱۵ نفر) و کنترل (۱۵ نفر) قرار گرفتند. چنانکه گروه آزمایش، رفتاردرمانی دیالکتیکی گروهی را دریافت کرد، درحالی‌که گروه کنترل آموزشی دریافت نکرد.

ملاک‌های ورود به پژوهش عبارت بودند از: دریافت تشخیص افسردگی اساسی با شدت متوسط، عدم مصرف دارو و عدم شرکت در هر نوع مداخله درمانی هم‌زمان با پژوهش.

باتوجه‌به اینکه اختلال افسردگی در فعالیت‌های روزانه و اجتماعی فرد خلل ایجاد می‌کند، درماندگی و اجتناب از روابط اجتماعی را برای افراد در پی دارد. افراد دچار این اختلال با مشکلات متعددی روبه‌رو هستند، به همین دلیل به دنبال راهکارهای درمانی برای کاهش و از بین بردن علائم می‌باشند. تاکنون درمان‌های متعددی از جمله درمان دارویی، روان‌درمانی بینش‌گرا، درمان شناختی-رفتاری و غیره برای افراد دارای اختلال افسردگی انجام شده است. شواهد نشان می‌دهد که رویکرد رفتاردرمانی دیالکتیکی می‌تواند برای افراد دارای اختلال افسردگی موفقیت‌آمیز باشد [۱۶].

رفتاردرمانی دیالکتیکی، یکی از رویکردهای درمانی نوین است که اثربخشی آن بر افسردگی اساسی بسیار امیدوارکننده است و در ابتدا برای درمان افراد خودکشی‌گرا طراحی شد و بعدها برای درمان بیماران دچار اختلال شخصیت مرزی گسترش یافت [۱۷]. از آنجاکه بدتنظیمی هیجانی اساس نظریه زیستی-اجتماعی لینهان را تشکیل می‌دهد، این درمان بر بهبود قابلیت‌های تنظیم هیجان در افراد تمرکز دارد [۱۸]. نظریه مبنای این رویکرد می‌گوید برخی از افراد مستعد آن هستند که به برخی از موقعیت‌های هیجانی به شیوه‌های شدید و نامعمول واکنش نشان دهند؛ موقعیت‌هایی که بیشتر در روابط عاطفی، خانوادگی یا دوستانه یافت می‌شوند. نظریه رفتاردرمانی دیالکتیکی بر این اساس استوار است که سطح برانگیختگی برخی افراد در چنان موقعیت‌هایی و در مقایسه با میانگین مردم سریع‌تر افزایش پیدا می‌کند، به سطح بالاتری از تحریک هیجانی می‌رسد و مدت‌زمانی بیشتری طول می‌کشد تا به سطح برانگیختگی پایه بازگردد [۱۹].

در زمینه اثربخشی رفتاردرمانی دیالکتیکی بر تنظیم شناختی هیجان، انعطاف‌پذیری شناختی و نگرانی در یک جمعیت غیربالینی، مطالعه‌ای اندکی صورت گرفته، اما در بیشتر مطالعاتی که در جمعیت‌های مختلف از جمله اختلال شخصیت مرزی، بزرگسالان مبتلا به اختلال شخصیت، نوجوانان خودکشی‌گرا و اختلالات رفتار ایذایی صورت گرفته است، کاهش نگرانی و راهبردهای منفی شناختی هیجانی یکی از شاخص‌های اصلی بهبودی در این مطالعات بوده است که نشان‌دهنده مؤثر بودن رفتاردرمانی دیالکتیکی بر راهبردهای تنظیم هیجان است [۲۰]. همچنین در پژوهشی، دیکونا و همکاران [۲۱] نشان دادند که رفتاردرمانی دیالکتیکی بر افزایش توانمندی‌های مراجع از طریق آموزش مهارت‌های جدید و افزایش انگیزه از طریق کمک به کاهش عواملی که در پیشرفت درمان تداخل کرده و با هیجانات، شناخت‌ها، رفتار آشکار و محیط، از آن جلوگیری می‌کنند. درواقع رفتاردرمانی دیالکتیکی باعث بهبود راهبرد شناختی هیجان و نگرانی می‌شود.

1. The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition (DSM-5)
2. Beck Depression Questionnaire

سنجش نوعی از انعطاف‌پذیری شناختی که در موفقیت فرد برای چالش و جایگزینی افکار ناکارآمد با افکار کارآمدتر لازم است، به کار می‌رود. شیوه نمره‌گذاری آن براساس یک مقیاس ۷ درجه‌ای لیکرتی می‌باشد (کاملاً مخالفم=۱، مخالفم=۲، نه موافق و نه مخالف=۴، تا حدی موافقم=۵، موافقم=۶، کاملاً موافقم=۷). سؤال‌های ۲، ۴، ۷، ۹، ۱۱ و ۱۷ به‌طور معکوس نمره‌گذاری می‌شود. (کاملاً مخالفم=۷، مخالفم=۶، نه موافق و نه مخالف=۵، تا حدی موافقم=۶، موافقم=۷، کاملاً موافقم=۸). تلاش دارد تا ۳ جنبه از انعطاف‌پذیری شناختی را بسنجد:

۱. ادراک کنترل‌پذیری (سؤال‌های ۱، ۲، ۴، ۷، ۹، ۱۱، ۱۵، ۱۷)؛

۲. ادراک توجیه رفتار (سؤال‌های ۸ و ۱۰)؛

۳. ادراک گزینه‌های مختلف (سؤال‌های ۳، ۵، ۶، ۱۲، ۱۳، ۱۴، ۱۶، ۱۸، ۱۹، ۲۰).

دنيس و وندروال [۲۶] در پژوهشی نشان دادند که پرسش‌نامه حاضر از ساختار عاملی، روایی هم‌گرا و روایی هم‌زمان مناسبی برخوردار می‌باشد و ضریب پایایی با روش آلفای کرونباخ برای هر ۳ مؤلفه به ترتیب ۰/۵۵، ۰/۷۲ و ۰/۵۷ گزارش کرده‌اند. در پژوهش بشرپور و شفيعی [۲۷] روایی پرسش‌نامه نیز مورد تأیید قرار گرفت و پایایی با مقدار ۰/۷۰ معنادار به دست آمد.

#### پرسش‌نامه افسردگی بک

این پرسش‌نامه را بک برای سنجش شدت افسردگی بک [۲۸] ساخته است. پرسش‌نامه از ۲۱ ماده تشکیل شده است. هر سؤال پرسش دارای ۴ جمله است که هر کدام علامتی از افسردگی را از خیلی کم نمره (۰) تا خیلی زیاد نمره (۳) نشان می‌دهد. برای تحلیل، نمرات با هم جمع می‌شوند و اگر نمره فرد بین (۰) تا (۹) باشد بدون افسردگی، نمره (۱۰) تا (۱۸) افسردگی خفیف، (۱۹) تا (۲۹) افسردگی متوسط و (۳۰) تا (۶۳) افسردگی شدید در نظر گرفته می‌شود. پایایی این مقیاس با استفاده از روش آلفای کرونباخ و تصنیف به ترتیب ۰/۸۶ و ۰/۸۲ گزارش شده است [۲۹].

#### پرسش‌نامه راهبردهای ناسازگارانه نگرانی

این ابزار یک پرسش‌نامه خودسنجی ۱۶ ماده‌ای است که توسط میبیر و همکاران [۳۰] تدوین شده و نگرانی شدید، مفرد و غیرقابل کنترل را مورد سنجش قرار می‌دهد. این پرسش‌نامه به صورت لیکرت ۵ درجه‌ای از اصلاً درست نیست (نمره ۱) تا کاملاً درست است (نمره ۵) نمره‌گذاری می‌شود و دامنه نمره‌های آن از (۱۶) تا (۸۰) متغیر است که نمره بیشتر نشانگر اضطراب بالاتر می‌باشد. این پرسش‌نامه در ایران توسط دهشیری و همکاران [۳۱] هنجاریابی شد و ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۸ و

ملاک‌های عدم ورود؛ دریافت تشخیص اعتیاد و سایر اختلالات روان‌شناختی و روان‌پزشکی براساس مصاحبه بالینی توسط روانشناس، وجود مشکلات خلقی ناشی از مصرف دارو یا مشکلات بیولوژیکی و عدم رضایت برای شرکت در تحقیق.

این پژوهش دارای کد کارآزمایی بالینی و اخلاق است که در دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی بیرجند ثبت شده است. همه شرکت‌کنندگان فرم رضایت آگاهانه شرکت در پژوهش را تکمیل کردند. در پایان گروه کنترل نیز تحت آموزش قرار گرفت. در پژوهش حاضر برای جمع‌آوری داده‌ها از ابزارهای زیر استفاده شد:

#### پرسش‌نامه راهبردهای تنظیم شناختی هیجان

این پرسش‌نامه خودگزارشی را گارنفسکی و همکاران [۲۵] برای شناسایی راهبردهای مقابله‌ای شناختی افراد پس از تجربه کردن وقایع یا موقعیت‌های منفی تدوین کرده‌اند. پرسش‌نامه ۹ زیرمقیاس و ۳۶ ماده دارد که دارای راهبردهای مثبت و سازگار و راهبردهای منفی و ناسازگار است.

##### راهبردهای مثبت و سازگار

۱- پذیرش (سؤال‌های ۵، ۶، ۷، ۸)؛

۲- تمرکز مثبت مجدد بر برنامه‌ریزی (سؤال‌های ۱۳، ۱۴، ۱۶، ۱۷، ۱۸، ۱۹، ۲۰، ۲۱، ۲۲)؛

۳- ارزیابی مجدد مثبت و دیدگاه‌پذیری (سؤال‌های ۱۵، ۲۳، ۲۴، ۲۵، ۲۶، ۲۷)؛

##### راهبردهای منفی و ناسازگار

۱- سرزنش خود (سؤال‌های ۱، ۲، ۴)؛

۲- سرزنش دیگران (سؤال‌های ۳۴، ۳۵، ۳۶)؛

۳- نشخوار فکری (سؤال‌های ۳، ۹، ۱۰، ۱۱، ۱۲)؛

۴- فاجعه انگاری (سؤال‌های ۲۹، ۳۰، ۳۱، ۳۲).

پاسخ‌های این پرسش‌نامه در یک پیوستار ۵ درجه‌ای (تقریباً هرگز=۱، گاهی اوقات=۲، معمولاً=۳، اغلب اوقات=۴، تقریباً همیشه=۵) جمع‌آوری می‌شود. همسانی درونی پرسش‌نامه برای مقیاس کل ۰/۹۳ و برای خرده‌مقیاس‌ها بین ۰/۶۴ تا ۰/۹۱ گزارش شده است [۲۴]. در ایران نیز همسانی درونی پرسش‌نامه برای مقیاس کل ۰/۷۰ و برای خرده‌مقیاس‌ها بین ۰/۶۴ تا ۰/۷۷ گزارش شده است [۲۵].

#### پرسش‌نامه انعطاف‌پذیری شناختی

این پرسش‌نامه را دنيس و وندروال [۲۶] ساخته‌اند و یک ابزار خودگزارشی کوتاه است که شامل ۲۰ سؤال است و برای

ضریب بازآزمایی آن ۰/۷۹ برآورد شد.

#### جلسه هفتم

در این جلسه به آموزش بخشی از مؤلفه تحمل پریشانی، یعنی راهبردهای بقاء در بحران شامل مهارت‌های پرت کردن حواس، خودآرام‌سازی با حواس ۵ گانه پرداخته می‌شود.

#### جلسه هشتم

ضمن مرور مهارت‌های قبلی، مهارت‌های بهسازی لحظات و تکنیک سود و زیان در هنگام مواجهه شدن با ناکامی و احساس خشم به صورت عملی آموزش داده می‌شود. همچنین آموزش چگونگی تعمیم مهارت‌ها به خارج از جلسه درمان نیز مدنظر قرار می‌گیرد.

در نهایت پرسش‌نامه‌ها جمع‌آوری و داده‌های پژوهشی به کمک نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۴ و با استفاده از آمار توصیفی (میانگین و انحراف معیار) و آمار استنباطی (تحلیل کوواریانس چند متغیره) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

#### یافته‌ها

نتایج نشان داد میانگین سن و تحصیلات آزمودنی‌ها در گروه کنترل و آزمایش تقریباً برابر بود. میانگین و انحراف معیار سنی آزمودنی‌ها به ترتیب در گروه کنترل و آزمایش برابر با  $26/93 \pm 1/83$  و  $26/73 \pm 1/53$  بود. همچنین فراوانی سطح تحصیلات در گروه آزمایش به ترتیب ۸ نفر (۵۳/۳۳ درصد) دیپلم، ۵ نفر (۳۳/۳۳ درصد) کارشناسی و ۲ نفر (۱۳/۱۳ درصد) کارشناسی ارشد بودند. در گروه کنترل سطح تحصیلات ۴ نفر (۲۶/۶۶ درصد) دیپلم، ۷ نفر (۴۶/۶۷ درصد) کارشناسی و ۴ نفر (۲۶/۶۷ درصد) کارشناسی ارشد بودند. همچنین آزمون آماری کای اسکور<sup>۲</sup> نشان داد اختلاف آماری معناداری بین گروه آزمایش و کنترل از نظر متغیر تحصیلات وجود ندارد. از سویی آزمون تی مستقل<sup>۴</sup> دو گروه مستقل نیز نشان داد که اختلاف آماری معناداری از نظر سن بین دو گروه وجود ندارد ( $t=0/27$ ،  $P \geq 0/05$ ).

نتایج جدول شماره ۱ نشان می‌دهد در هر ۴ متغیر راهبردهای سازگاران تنظیم شناختی هیجانی، راهبردهای ناسازگاران تنظیم شناختی هیجانی، انعطاف‌پذیری شناختی و راهبردهای ناسازگاران نگرانی میانگین نمرات مرحله پس‌آزمون شرکت‌کنندگان گروه آزمایش در مقایسه با پیش‌آزمون تغییر یافته است، اما در گروه کنترل، تغییرات محسوسی وجود ندارد. همچنین، برای بررسی تفاوت میانگین پیش‌آزمون دو گروه از آزمون تی مستقل استفاده شد که نتایج حاکی از عدم معنی‌داری این آزمون برای متغیرها بود

3. Chi-Square

4. Independent Samples T-Test

#### بسته رفتار درمانی دیالکتیکی

پروتکل آموزش رفتار درمانی دیالکتیکی براساس نظریه مارشال لینهان و توسط علی‌جانزاده و همکاران [۳۲] تهیه شد و در ۴ هفته (۲ جلسه در هفته) به صورت گروهی به مدت ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای اجرا شد. محتوای جلسات به این صورت است:

#### جلسه اول

پس از آشنایی با اهداف و قوانین، اعضای گروه در بخش مهارت‌های هشیارایی فراگیر، با سه حالت ذهنی منطقی، هیجانی و خردگرا آشنا می‌شوند. به اعضای گروه توضیح داده می‌شود که منظور از حالات ذهنی در این طرح، سه حالت ذهنی منطقی، هیجانی و خردگرا است.

#### جلسه دوم

در این جلسه علاوه بر تمرین حالات ذهنی جلسه قبل، به آموزش مهارت‌های چه چیز و مهارت‌های چگونه هشیارایی فراگیر شامل مشاهده، توصیف و شرکت کردن و مهارت‌های چگونه شامل اتخاذ موضع غیرقضاوتی، خود ذهن‌آگاهی و کارآمد عمل کردن است، پرداخته می‌شود.

#### جلسه سوم

مهارت چه چیز و چگونه به طور عملی در گروه آموزش داده می‌شود. چون این تمرین‌ها هسته مرکزی رفتار درمانی دیالکتیکی هستند؛ بنابراین در ابتدا آموزش داده می‌شوند.

#### جلسه چهارم

در این مرحله علاوه بر مرور تمرین‌های جلسه قبل، به آموزش بخشی از مهارت تنظیم هیجانی، شامل تعریف هیجان و مؤلفه‌های آن پرداخته می‌شود.

#### جلسه پنجم

در این جلسه بخش دیگری از مهارت‌های تنظیم هیجانی، شامل الگوی شناسایی هیجان‌ات و برچسب زدن به آن‌ها که منجر به افزایش توانایی کنترل کردن هیجان‌ات می‌گردد، آموزش داده می‌شود.

#### جلسه ششم

در این جلسه ضمن مرور مهارت‌های جلسه قبل، به آموزش مهارت‌های پذیرش هیجان‌ها حتی در صورت منفی بودن- و آموزش مهارت‌هایی برای کاهش آسیب‌پذیری نسبت به هیجان‌های منفی پرداخته می‌شود.



جدول ۱. آماره‌های توصیفی مربوط به متغیرهای راهبردهای شناختی تنظیم هیجان، انعطاف‌پذیری شناختی و راهبردهای ناسازگارانه نگرانی در پیش‌آزمون و پس‌آزمون گروه

متغیرها	گروه	مرحله	میانگین $\pm$ انحراف معیار	آزمون کولموگروف-اسمیرنوف		تفاوت پیش‌آزمون دو گروه		الفای کرونباخ
				آماره	معنی‌داری	آزمون تی	معنی‌داری	
راهبردهای سازگارانه تنظیم شناختی هیجان	آزمایش	پیش‌آزمون	۵۴/۴۶ $\pm$ ۲/۴۱	۰/۱۴۶	۰/۲۰۰	۲/۰۱۹	۰/۰۵۳	۰/۸۸
	کنترل	پس‌آزمون	۶۷/۴۰ $\pm$ ۳/۹۲	۰/۱۴۱	۰/۲۰۰			
		پیش‌آزمون	۵۵/۲۰ $\pm$ ۳/۲۲	۰/۲۰۹	۰/۰۷۹			
		پس‌آزمون	۶۰/۷۳ $\pm$ ۷/۳۳	۰/۱۶۹	۰/۲۰۰			
راهبردهای ناسازگارانه تنظیم شناختی هیجان	آزمایش	پیش‌آزمون	۶۵/۰۶ $\pm$ ۲/۳۱	۰/۱۵۵	۰/۲۰۰	-	۰/۳۴۵	۰/۹۰
	کنترل	پس‌آزمون	۵۱/۰۶ $\pm$ ۳/۹۱	۰/۱۴۱	۰/۲۰۰			
		پیش‌آزمون	۶۱/۷۳ $\pm$ ۲/۷۳	۰/۲۰۵	۰/۰۸۸			
		پس‌آزمون	۵۸/۴۶ $\pm$ ۲/۸۲	۰/۱۶۸	۰/۲۰۰			
انعطاف‌پذیری شناختی	آزمایش	پیش‌آزمون	۶۷/۷۳ $\pm$ ۲/۶۸	۰/۱۳۵	۰/۱۹۴	۱/۸۱	۰/۰۸۰	۰/۸۷
	کنترل	پس‌آزمون	۸۷/۹۳ $\pm$ ۷/۱۶	۰/۳۵۹	۰/۰۵۹			
		پیش‌آزمون	۶۹/۴۰ $\pm$ ۳/۸۵	۰/۱۸۳	۰/۱۸۸			
		پس‌آزمون	۶۸/۰۱ $\pm$ ۴/۸۸	۰/۱۲۶	۰/۲۰۰			
راهبردهای ناسازگارانه نگرانی	آزمایش	پیش‌آزمون	۴۲/۷۳ $\pm$ ۲/۶۰	۰/۲۲۰	۰/۰۶۸	-	۰/۶۴۷	۰/۸۷
	کنترل	پس‌آزمون	۳۷/۰۱ $\pm$ ۳/۱۶	۰/۱۳۰	۰/۲۰۰			
		پیش‌آزمون	۴۲/۰۶ $\pm$ ۱/۸۳	۰/۲۲۸	۰/۰۶۷			
		پس‌آزمون	۴۳/۰۱ $\pm$ ۱/۶۹	۰/۱۳۱	۰/۲۰۰			

مجله روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالینی ایران

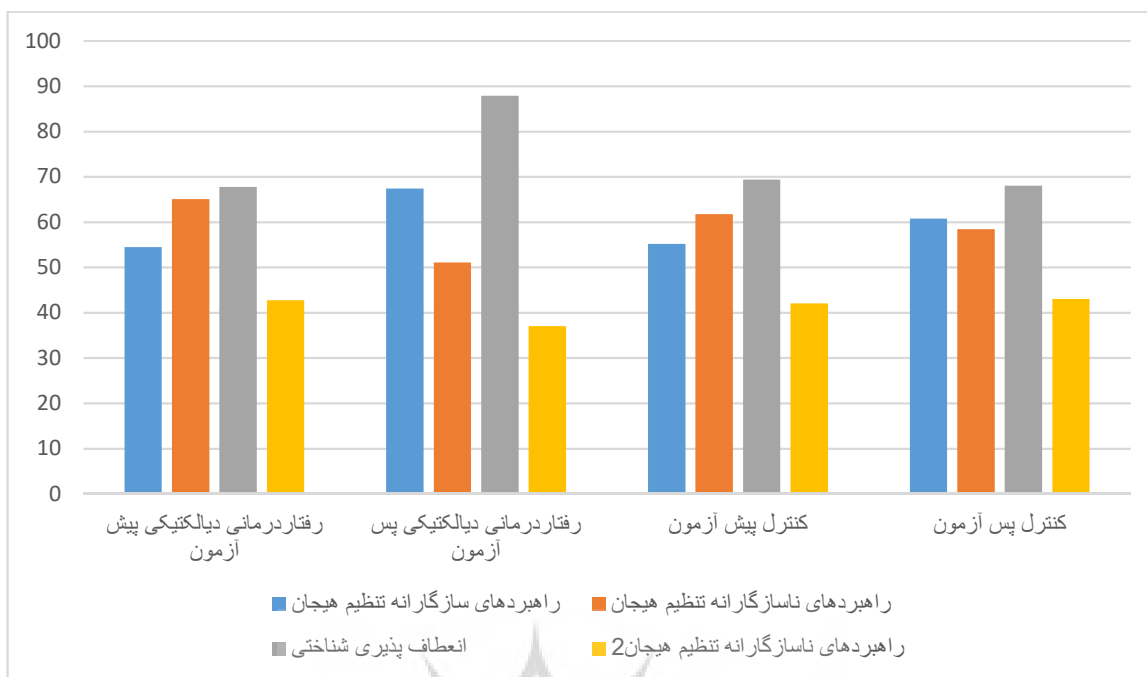
راهبردهای تنظیم شناختی هیجان در دو گروه آزمایش و کنترل تفاوت معناداری وجود دارد. بنابراین رفتاردرمانی دیالکتیکی بر تنظیم شناختی هیجان تأثیر دارد و راهبردهای سازگارانه تنظیم شناختی هیجان را افزایش و راهبردهای ناسازگارانه تنظیم شناختی هیجان را به‌طور معناداری کاهش می‌دهد. همچنین میانگین گروه آزمایش بعد از کنترل اثر پیش‌آزمون به‌طور چشمگیری تغییر کرده است. بنابراین رفتاردرمانی دیالکتیکی بر انعطاف‌پذیری شناختی و مؤلفه‌های آن تأثیر دارد و انعطاف‌پذیری شناختی را به‌طور معناداری در بیماران افسرده افزایش می‌دهد. باتوجه‌به اینکه میانگین گروه آزمایش بعد از کنترل اثر پیش‌آزمون، به‌طور چشمگیری تغییر داشته است، نتیجه می‌گیریم که رفتاردرمانی دیالکتیکی بر راهبرد ناسازگارانه نگرانی تأثیر دارد و آن را به‌طور معناداری کاهش می‌دهد (جدول شماره ۳) (تصویر شماره ۱).

( $P > 0/05$ ). نتایج آزمون کولموگروف-اسمیرنوف<sup>۵</sup> نیز نشان داد که توزیع داده‌ها در همه متغیرها نرمال است ( $P > 0/05$ ). بنابراین برای بررسی معنی‌داری تفاوت بین میانگین گروه‌ها از تحلیل کوواریانس چند متغیری با رعایت پیش‌فرض‌های مربوطه استفاده شد و نمرات پیش‌آزمون نیز به‌عنوان متغیر همپراش (کووریت) در نظر گرفته شد. قبل از آزمون تحلیل کوواریانس، جهت رعایت پیش‌فرض‌های تحلیل کوواریانس، آزمون لون<sup>۶</sup> برای بررسی یکسانی واریانس‌ها و آزمون ام-باکس برای بررسی همگنی ماتریس‌ها و واریانس-کوواریانس به عمل آمد. نتایج آزمون لون نشان داد یکسانی واریانس‌ها برای متغیرها برقرار است ( $P > 0/05$ ). همچنین، نتایج آزمون ام-باکس نیز حاکی از رعایت شدن مفروضه همگنی ماتریس واریانس-کوواریانس بود ( $P > 0/05$ ).

یافته‌های جدول شماره ۲ نشان می‌دهد بین میانگین مؤلفه‌های

5. Kolmogorov-Smirnov

6. Levene's Test



تصویر ۱. روند تغییرات گروه کنترل و گروه رفتار درمانی دیالکتیکی

### بحث

اعتباربخشی به احساسات ناخوشایند، درمورد تصمیم درباره چگونگی پاسخ به هیجانات، آگاهی داشته باشند. متعاقباً این فرایند باعث کاهش استفاده از راهبردهای منفی تنظیم شناختی هیجان و افزایش به کارگیری راهبردهای مثبت تنظیم شناختی هیجان در بیماران می‌شود [۳۲]. در رفتار درمانی دیالکتیکی به فرد دارای نشانه‌های اختلال افسردگی، آموزش داده می‌شود 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 کند. در نتیجه این رویکرد به بیمار کمک می‌کند با پذیرش حالت هیجانی خود، به دور از هرگونه قضاوتی و تغییر عواملی که نیاز به تغییر دارند، از راهبردهای تنظیم شناختی مناسبی متناسب با موقعیت‌های شناختی استفاده کند.

هدف پژوهش حاضر اثربخشی رفتار درمانی دیالکتیکی بر راهبردهای شناختی تنظیم هیجان، راهبردهای ناسازگارانه نگرانی و انعطاف‌پذیری شناختی در بیماران دارای اختلال افسردگی بود.

پژوهش نشان داد که رفتار درمانی دیالکتیکی بر راهبردهای تنظیم شناختی هیجان تأثیر دارد، راهبردهای سازگارانه تنظیم شناختی هیجان را افزایش و راهبردهای ناسازگارانه آن را به‌طور معناداری کاهش می‌دهد. این یافته با نتایج پژوهش‌های عبدالهیان و همکاران [۳۳]، گلستانه و سروقد [۲]، رضایی و همکاران [۳۴] و آسانور و همکاران [۱۸] مطابقت دارد.

در تبیین این یافته می‌توان گفت که در فرایند آموزش رفتار درمانی دیالکتیکی از افراد خواسته می‌شود با تجارب ناخوشایند خود رابطه‌ای متفاوت ایجاد کنند و با پذیرش و

جدول ۲. خلاصه نتایج آزمون‌های چندمتغیری جهت بررسی معناداری اثربخشی رفتار درمانی دیالکتیکی

اثر	آزمون	ارزش	F	سطح معناداری	مجذور اتا
گروه	اثر پیلاپی	۰/۸۰	۲۱/۵۶	۰/۰۰۱	۰/۸۰
	لامبدای ویلکز	۰/۱۹	۲۱/۵۶	۰/۰۰۱	۰/۸۰
	T هتلینگ	۴/۱۰	۲۱/۵۶	۰/۰۰۱	۰/۸۰
	بزرگترین ریشه روی	۴/۱۰	۲۱/۵۶	۰/۰۰۱	۰/۸۰

جدول ۳. نتایج حاصل از تحلیل کوواریانس بر میانگین نمره‌های پس‌آزمون در گروه آزمایشی رفتاردرمانی دیالکتیکی بر راهبردهای تنظیم شناختی هیجان، انعطاف‌پذیری شناختی و راهبردهای ناسازگارانه نگرانی

منبع تغییرات	متغیرهای وابسته	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	مجذور اتا	توان آزمون
گروه	راهبردهای سازگارانه تنظیم شناختی هیجان	۷۹/۶۸	۱	۷۹/۶۸	۲/۱۶	۰/۰۵	۰/۱۷	۰/۳۴
	راهبردهای ناسازگارانه تنظیم شناختی هیجان	۲۴۸/۶۱	۱	۲۴۸/۶۱	۲۱/۹۳	۰/۰۰۱	۰/۴۷	۰/۹۹
	انعطاف‌پذیری شناختی	۱۷۰۷/۸۰	۱	۱۷۰۷/۸۰	۴۱/۸۰	۰/۰۰۱	۰/۶۳	۱
	راهبرد ناسازگارانه نگرانی	۲۲۰/۰۱	۱	۲۲۰/۰۱	۲۴/۳۳	۰/۰۰۱	۰/۵۰	۰/۹۹
خطا	راهبردهای سازگارانه تنظیم شناختی هیجان	۸۸۴/۱۵	۲۴	۳۶/۸۴				
	راهبردهای ناسازگارانه تنظیم شناختی هیجان	۲۷۲/۰۳	۲۴	۱۱/۳۳				
	انعطاف‌پذیری شناختی	۹۸۰/۳۴	۲۴	۴۰/۸۴				
	راهبرد ناسازگارانه نگرانی	۲۱۶/۹۸	۲۴	۷/۰۴				
کل	راهبردهای سازگارانه تنظیم شناختی هیجان	۱۳۴۳۸/۰۱	۳۰					
	راهبردهای ناسازگارانه تنظیم شناختی هیجان	۹۰۷۱۹/۰۱	۳۰					
	انعطاف‌پذیری شناختی	۱۸۶۳۹۷/۰۱	۳۰					
	راهبرد ناسازگارانه نگرانی	۴۸۵۱۲/۲۱	۳۰					

مجله روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالینی ایران

داوری داشته باشد.

رفتاردرمانی دیالکتیکی و تکنیک‌ها و مهارت‌هایی که در آن به‌کاربرده می‌شود می‌تواند به افزایش انعطاف‌پذیری شناختی منجر شود. همچنین می‌توان گفت که انجام تمرینات ذهن‌آگاهی به‌وسیله افزایش توانایی فرد در چرخش توجه از آنچه مفید یا مؤثر نیست (مانند تمرکز بر روی افکار منفی) به آنچه مفید و مؤثر است می‌تواند به تعدیل تجربه هیجانی یا به عبارتی انعطاف‌پذیری توجه در او کمک کند [۱۱۲]. ذهن‌آگاهی با افزایش انعطاف‌پذیری شناختی در افراد افسرده موجب کاهش خلق افسرده می‌شود. نتایج پژوهش سلطانی و همکاران نشان داد هرچه انعطاف‌پذیری شناختی افراد بالاتر می‌رود، شدت افسردگی کاهش می‌یابد [۳۷]. فردی که انعطاف‌پذیری شناختی دارد از رویدادها ناخواسته اجتناب نمی‌کند و سعی در کنترل و تغییر آن‌ها ندارد، بنابراین انرژی خود را به‌جای مقابله با اجتناب از رویدادهای ناخواسته صرف ارزش‌ها و کیفیت زندگی می‌کند [۳۸].

رفتاردرمانی دیالکتیکی با آموزش مهارت‌هایی چون تحمل پریشانی با افزایش انعطاف‌پذیری و ارائه راه‌حل‌های جدید و تعدیل آثار و شرایط ناراحت‌کننده به فرد در کنار آمدن بهتر با وقایع دردناک کمک می‌کند. همچنین با استفاده از مهارت‌های تنظیم هیجان به درمان‌جویان کمک می‌کند تا احساس خود را دقیق‌تر تشخیص دهند و سپس هر هیجانی را بدون ناتوان شدن

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 می‌توانند باعث کاهش واکنش‌های هیجانی گردند. بررسی میانگین پیش‌آزمون‌ها نیز حاکی از این بود که این افزایش توانمندی حتی با افرادی که در ابتدا دارای سطح پایین‌تری از تنظیم هیجان سازگارانه بوده‌اند، محقق شده است. در تفسیر این یافته می‌توان اشاره کرد که افرادی که در ابتدا دارای سطح پایین‌تری از تنظیم هیجان بودند، ممکن است به‌دلیل نیاز به بهبود و تغییر، انگیزه بیشتری برای شرکت فعال در برنامه درمانی داشته باشند و بهبود بالاتری در راهبردهای سازگارانه تنظیم هیجان را تجربه کنند.

پژوهش نشان داد که رفتاردرمانی دیالکتیکی بر انعطاف‌پذیری شناختی در بیماران دارای اختلال افسردگی تأثیر دارد و انعطاف‌پذیری شناختی را به‌طور معناداری افزایش می‌دهد. این یافته با نتایج پژوهش‌های خاکشورشان‌دیز و همکاران [۹]، صالحی [۳۵]، قاسمی و خاکی [۳۶] مطابقت دارد. در تبیین این یافته می‌توان گفت که در رفتاردرمانی دیالکتیکی با استفاده از آموزش مهارت ذهن‌آگاهی و تحمل پریشانی به شخص می‌آموزد که با فونونی که مربوط به زمان حال است، به‌طور موقت از نگرش‌ها و باورهایی که ریشه در گذشته دارد و متأثر از ترس‌ها و نگرانی‌های آینده است، رها شود. این نگرش در آن‌ها به وجود می‌آید که نسبت به تمامی امور اعم از خوشایند و ناخوشایند، پذیرش بدون

در نتیجه، ذهن خردمند تقویت شده آنان می‌تواند در شرایط اضطراب‌زا تصمیم‌های متعادل مبتنی بر شهود و واقعیت اتخاذ کند و میزان نگرانی افراد را کاهش دهد. همچنین مهارت تحمل آشفتگی بیماران را قادر می‌کند در شرایط بحران با پذیرش شرایط موجود که غیرقابل تغییر است، با خودتسکین‌بخشی، از دست زدن به رفتارهای هیجانی و خودآسیب‌رسان و نگرانی بیش از حد در هنگام اضطراب خودداری کنند. علاوه بر این، آموزش مهارت تنظیم هیجان به بیماران کمک می‌کند تا درک عمیقی از هیجانات خود پیدا کنند و در نتیجه، به نگاه تازه‌ای درباره اضطراب و نگرانی خود برسند که این موضوع باعث کاهش اجتناب هیجانی و تجربه اضطراب و پردازش هیجانی می‌شود [۴۰].

همان‌طور که یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد مهارت‌آموزی مبتنی بر رفتاردرمانی دیالکتیکی با تکیه بر مؤلفه‌های ذهن آگاهی، تحمل پریشانی و تنظیم هیجانی و کارآمدی بین فردی در کاهش پریشانی و نگرانی بیماران دارای اختلال افسردگی مؤثر است [۹]. رفتاردرمانی دیالکتیکی با تغییر سبک زندگی افراد، تغییر در نقش‌ها و در نتیجه تغییر در روابط اجتماعی افراد و نیز منطقی و عینی اندیشی به جای اغراق درباره رویدادهای اضطراب برانگیز، به نحو مؤثری می‌تواند کارکردهای روان‌شناختی افراد را تحت تأثیر قرار دهد. بنابراین می‌توان گفت افرادی که نوع نگاه خود را به رویدادها تغییر می‌دهند و رویدادها را به اشکال مختلف تعبیر و تفسیر می‌کنند، می‌توانند با استفاده از این روش، مهارت‌هایی به دست آورند، مانند تعاریف متفاوت از یک مشکل یا مسئله خاص، شکل‌دهی افکار و ایده‌های مختلف و متنوع در مورد یک رویداد خاص، سبک و سنگین کردن تفسیرها در مورد یک رویداد خاص و لحاظ کردن نفع یا زیان هر یک از آن‌ها و در نهایت تصمیم‌گیری در مورد انتخاب بهتری تعبیر و تفسیر که ناگفته پیداست به فرد، در پشت سر گذاشتن موانع یا حل مسائل کمک می‌کنند. افرادی که دارای این مهارت‌ها هستند، در مقایسه با سایر افرادی که فاقد این خصوصیات‌اند، اعتماد به نفس بالاتر، احساس خودکارآمدی بیشتر و آرامش خاطر زیادی خواهند داشت و استفاده از تجارب قبلی در حل مسائل گوناگون زندگی، از آن‌ها افرادی متکی به خود خواهد ساخت. بدیهی است که همه این موارد می‌توانند سلامت اجتماعی فرد را در سطح بالایی نگهدارند؛ بدین ترتیب رفتاردرمانی دیالکتیکی نقش مهمی در کاهش نگرانی دارد [۳۵].

### نتیجه‌گیری

باتوجه به نتایج به دست آمده در این پژوهش، رفتاردرمانی دیالکتیکی بر تنظیم شناختی هیجان، انعطاف‌پذیری شناختی و راهبردهای ناسازگارانه نگرانی تأثیر دارد و باعث افزایش راهبردهای سازگارانه تنظیم هیجان و انعطاف‌پذیری شناختی و کاهش راهبردهای ناسازگارانه تنظیم هیجان و راهبردهای ناسازگارانه نگرانی شده است.

در برابر آن بررسی کنند. چون هدف تعدیل احساسات بدون رفتاری واکنشی و مخرب است. افرادی که اختلال افسردگی دارند دچار درد هیجانی و افرادی که اقدام به خودکشی می‌کنند دچار رنج هیجانی هستند و از نکات جالب در رفتاردرمانی دیالکتیکی تفاوت بین درد هیجانی و رنج هیجانی است. درد هیجانی واکنش طبیعی به مشکلات زندگی است؛ اما مسئله از اینجا آغاز می‌شود که افراد نمی‌خواهند این درد هیجانی طبیعی را بپذیرند و با آن بجنگند و می‌خواهند سریع از شر آن خلاص شوند و دیگران را مقصر بدانند. بنابراین رفتاردرمانی دیالکتیکی نقش مهمی در بهبود انعطاف‌پذیری شناختی در بیماران دارد [۹].

در این روش، سعی بر آن است که ابتدا فعالیت‌های فرد تحت کنترل درآید، سپس مهارت‌های رفتاری به وی آموزش داده شود تا احساس بهتر بودن در او ایجاد شود و بتواند بر مشکلات زندگی خویش غلبه کند و در نهایت به او کمک شود به دنبال کسب لذت و موفقیت باشد. هسته اصلی رفتاردرمانی دیالکتیکی، مهارت‌های ذهن آگاهی و نظم‌بخشی هیجانی است که به بیماران یاد می‌دهد نسبت به هیجانات، افکار و رفتارهایشان آگاه باشند. با هیجانات روبه‌رو شوند و برخلاف امیال شدید هیجانی عمل کنند (افزایش انعطاف‌پذیری شناختی). به علاوه تمرین ناهم‌جوشی فکر و هیجان برای نظم‌بخشی هیجانی و کاهش بی‌ثباتی و تکانشگری بسیار اثربخش است [۳۳].

نتایج دیگر پژوهش نشان داد که رفتاردرمانی دیالکتیکی بر راهبردهای ناسازگارانه نگرانی در بیماران دارای اختلال افسردگی تأثیر دارد. از این رو می‌توان نتیجه گرفت که رفتاردرمانی دیالکتیکی بر راهبرد ناسازگارانه نگرانی تأثیر دارد و راهبرد ناسازگارانه نگرانی را به طور معناداری کاهش می‌دهد. این یافته با نتایج پژوهش‌های مداحی و مداح [۳۹]، لشگری و همکاران [۴۰] و هارند و همکاران [۴۱] مطابقت دارد.

نگرانی را می‌توان به عنوان تلاش شناختی غیرمؤثر برای مسئله گشایی و بدین ترتیب حذف تهدیدهای ادراک شده در نظر گرفت. نگرانی در مواجهه با رویدادهای اضطراب برانگیز، در تلاش برای کاهش افکار و تصورات مزاحم و بیش برانگیختگی فیزیولوژیکی مرتبط با هیجان‌های منفی و مقابله با بدتنظیمی هیجانی و حفظ کنترل بر هیجان‌های منفی به کار گرفته می‌شود [۴۲].

در مجموع، اثربخشی آموزش مهارت‌های چهارگانه رفتاردرمانی دیالکتیکی بر کاهش معنادار راهبردهای ناسازگارانه نگرانی و افزایش تحمل بلا تکلیفی شرکت‌کنندگان در این پژوهش را می‌توان براساس نظریه لینهان به شرح ذیل تبیین کرد:

مهارت توجه آگاهی از طریق مشاهده بدون قضاوت هیجانات و افکار، ذهن خردمند بیماران را تقویت و آنان را قادر می‌کند توجه خود را از جنبه‌های مبهم و بلا تکلیف رویدادها که معمولاً با فاجعه‌سازی همراه است، به شرایط اینجا و اکنون تغییر دهند؛



## پیشنهادات پژوهش

## تعارض منافع

بنابر اظهار نویسندگان، این مقاله تعارض منافع ندارد.

## تشکر و قدردانی

از تمام شرکت‌کنندگان در این پژوهش تقدیر و تشکر می‌شود.

باتوجه به اینکه نتایج تحقیق در بین بیماران موجود در کلینیک شهرستان جهرم انجام شد، پیشنهاد می‌شود در بین افراد سایر مراکز و شهرهای دیگر نیز انجام شود. بهتر است در مطالعات موردی آتی این روش درمان با سایر درمان‌های شناختی-رفتاری و درمان‌های دارویی مقایسه شود.

پیشنهاد می‌شود کادر درمان هنگام مراقبت از بیماران دارای اختلال افسردگی بر بُعد فیزیولوژیکی به سایر ابعاد نیز توجه کنند و با ارائه حمایت‌های روان‌شناختی و آموزش مناسب نقش مؤثری در افزایش سلامت روانی بیماران و به تبع آن بهبود تنظیم شناختی هیجان و کیفیت زندگی این بیماران داشته باشند.

باتوجه به اینکه رفتار درمانی دیالکتیک در کاهش افکار خودکشی اثربخش است، به عنوان یک روش مداخله‌ای روان‌شناختی می‌تواند در درمان افسردگی و کاهش افکار خودکشی آنان مورد استفاده قرار گیرد.

## محدودیت‌ها

به منظور بررسی بهتر نتایج می‌توان در پژوهش‌های آتی از دوره‌های طولانی پیگیری نیز استفاده کرد.

## ملاحظات اخلاقی

## پیروی از اصول اخلاق پژوهش

این پژوهش دارای کد کارآزمایی بالینی با شماره IRCT 20230517058212 N1 از مرکز ثبت کارآزمایی بالینی ایران می‌باشد و با کد اخلاق IR.BUMS.REC.1401.265 در دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی بیرجند ثبت شد.

## حامی مالی

این مقاله برگرفته از رساله دکتری زهره جعفرزاده جهرمی دانشجوی دکتری روانشناسی بالینی دانشگاه آزاد بیرجند است. این پژوهش هیچ‌گونه کمک مالی از سازمانی‌های دولتی، خصوصی و غیرانتفاعی دریافت نکرده است.

## مشارکت نویسندگان

طراحی مطالعه: زهره جعفرزاده و سید عبدالمجید بحرینیان؛ جمع‌آوری و تجزیه و تحلیل داده‌ها و نگارش پیش‌نویس اولیه: زهره جعفرزاده؛ مشاوره تحلیل آماری: فاطمه شهابی زاده؛ پیشنهادات فنی: سید عبدالمجید بحرینیان و دکتر شهابی زاده؛ تأیید نسخه نهایی: همه نویسندگان.

## References

- [1] Sadock BJ, Sadock VA, Kaplan HI. Kaplan & Sadock's comprehensive textbook of psychiatry. Pennsylvania: Lippincott Williams & Wilkins; 2017. [Link]
- [2] Golestaneh A, Sarvghads S. [The mediating role of worry in the relationship between the cognitive regulation strategies of excitement and depression and anxiety (Persian)]. *Evolutionary Psychology of Iranian Psychologists*. 2012; 9(35):259-69. [Link]
- [3] Ochsner KN, Gross JJ. The cognitive control of emotion. *Trends in Cognitive Sciences*. 2005; 9(5):242-9. [DOI:10.1016/j.tics.2005.03.010] [PMID]
- [4] Hasni J, Azadfalsh P, Rasulzadeh Tabatabai SK, Ashairi H. [Investigating the strategies of cognitive emotion regulation based on narcissism and extroversion (Persian)]. *Advances in Cognitive Science*. 2007; 10(4):1-13. [Link]
- [5] Hu T, Zhang D, Wang J. A meta-analysis of the trait resilience and mental health. *Personality and Individual Differences*. 2015; 76:18-27. [DOI:10.1016/j.paid.2014.11.039]
- [6] Nolen-Hoeksema S, Wisco BE, Lyubomirsky S. Rethinking rumination. *Perspectives on Psychological Science*. 2008; 3(5):400-24. [DOI:10.1111/j.1745-6924.2008.00088.x] [PMID]
- [7] Dadfernia Sh, Hadian Fard H, Rahimi Ch, Aflak Sir AA. [Emotion regulation and its role in predicting depression symptoms in students (Persian)]. *Tolo Healt*. 2019; 19(1):32-47. [Link]
- [8] Dick AM, Niles BL, Street AE, DiMartino DM, Mitchell KS. Examining mechanisms of change in a yoga intervention for women: The influence of mindfulness, psychological flexibility, and emotion regulation on PTSD symptoms. *Journal of Clinical Psychology*. 2014; 70(12):1170-82. [DOI:10.1002/jclp.22104] [PMID]
- [9] Khakshorshandiz F, Shahabzadeh F, Ahi Q, Mujahidi M. [The effectiveness of dialectical behavior therapy on stress and cognitive acceptability of women (Persian)]. *Qom University of Medical Sciences Journal*. 2021; 15(5):358-67. [DOI:10.32598/qums.15.5.2373.1]
- [10] Zong JG, Cao XY, Cao Y, Shi YF, Wang YN, Yan C, et al. Coping flexibility in college students with de-pressive symptoms. *Health and Quality of Life Outcomes*. 2010; 8:66. [DOI:10.1186/1477-7525-8-66] [PMID]
- [11] Woodruff SC, Glass CR, Arnkoff DB, Crowley KJ, Hindman RK, Hirschhorn EW. Comparing self-compassion, mindfulness, and psychological inflexibility as predictors of psychological health. *Mindfulness*. 2014; 5(4), 410-21. [DOI:10.1007/s12671-013-0195-9]
- [12] Chelminski I, Zimmerman M. Pathological worry in depressed and anxious patients. *Journal of Anxiety Disorders*. 2003; 17(5):533-46. [DOI:10.1016/S0887-6185(02)00246-3] [PMID]
- [13] Zinali Sh, Ashrafian P, Bayrami M. [Prediction of depression symptoms based on rumination and self-talk in depressed women (Persian)]. *Woman & Study of Family*. 2013; 7(25):57-67. [Link]
- [14] Borkovec TD, Roemer L. Perceived functions of worry among generalized anxiety subjects: Distraction from more emotionally distressing topics? *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*. 1995; 26(1):25-30. [DOI:10.1016/0005-7916(94)00064-S] [PMID]
- [15] Barlow DH. Anxiety and its disorder: The nature and treatment of anxiety and panic. New York: Guilford Press ; 2004. [Link]
- [16] Nelson-Gray RO, Keane SP, Hurst RM, Mitchell JT, Warburton JB, Chok JT, et al. A modified DBT skills training program for oppositional defiant adolescents: Promising preliminary findings. *Behaviour Research and Therapy*. 2006; 44(12):1811-20. [DOI:10.1016/j.brat.2006.01.004] [PMID]
- [17] Flynn D, Kells M, Joyce M. Dialectical behaviour therapy: Implementation of an evidence-based intervention for borderline personality disorder in public health systems. *Current Opinion in Psychology*. 2021; 37:152-7. [DOI:10.1016/j.copsyc.2021.01.002] [PMID]
- [18] Asarnow JR, Berk MS, Bedics J, Adrian M, Gallop R, Cohen J, et al. Dialectical behavior therapy for suicidal self-harming youth: Emotion regulation, mechanisms, and mediators. *Journal of The American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*. 2021; 60(9):1105-15. [DOI:10.1016/j.jaac.2021.01.016] [PMID]
- [19] Sharifi MA, Alilou MM. [Dialectical behavior therapy for borderline personality disorder (Persian)]. Tehran: Nardis Publications; 2011. [Link]
- [20] Turnipseed GR. A treatment manual using dialectical behavior therapy with impoverished conduct disorder adolescents [PhD Dissertation]. Rockies, USA: Uni of Rockies; 2010.
- [21] DeCou CR, Comtois KA, Landes SJ. Dialectical behavior therapy is effective for the treatment of suicidal behavior: A meta-analysis. *Behavior Therapy*. 2019; 50(1):60-72. [DOI:10.1016/j.beth.2018.03.009] [PMID]
- [22] Mardani Gram Dareh M, Ghazanfari A, Ahmadi R, Sharifi T. [Effectiveness of Dialectical Behavior Therapy on psychological flexibility and cognitive avoidance in female students with exam anxiety (Persian)]. *Empowering Exceptional Children*. 2020; 11(2):63-74. [DOI:10.22034/CECIRANJ.2020.221154.1345]
- [23] Thelen H, Miller M. The effect of yoga techniques on improving the mental health of children of divorce. New York: Guilford; 2010.
- [24] Garnefski N, Kraaij V, Spinhoven P. Manual for the use of the Cognitive Emotion Regulation Questionnaire. Leiderdorp: DATEC; 2002. [Link]
- [25] Aminabadi Z, Khodapanahi MK, Dehghani M. [Examining the mediating role of cognitive emotion regulation in the relationship between perceived parenting style dimensions and academic achievement (Persian)]. *Journal of Behavioral Sciences*. 2011; 5(2):109-17. [Link]
- [26] Dennis JP, Vander Wal JS. The cognitive flexibility inventory: Instrument development and estimates of reliability and validity. *Cognitive Therapy and Research*. 2010; 34:241-53. [DOI:10.1007/s10608-009-9276-4]
- [27] Beshrpour S, Shafiei M. [The role of self-compassion and cognitive flexibility in predicting post-traumatic stress disorder symptoms in individuals exposed to trauma (Persian)]. *Journal of Shahrekord University of Medical Sciences*. 2016; 19(4):12-22. [Link]
- [28] Beck AT. Cognitive therapy of depression. New York: Guilford Press; 1979. [Link]
- [29] Sadeghian A, Heydarianpour A. [Stressful factors and their relationship with the mental health of Hamedan University of Medical Sciences students (Persian)]. *The Journal of Faculty of Nursing & Midwifery, Tehran University of Medical Sciences (Hayat)*. 2009; 15(1):71-80. [Link]

- [30] Meyer TJ, Miller ML, Metzger RL, Borkovec TD. Development and validation of the Penn State Worry Questionnaire. *Behaviour Research and Therapy*. 1990; 28(6):487-95. [DOI:10.1016/0005-7967(90)90135-6] [PMID]
- [31] Deshiri GR, Golzari M, Borjali A, Sohrabi F. [Psychometrics particularity of Farsi Version of Pennsylvania State Worry Questionnaire for college students (Persian)]. *Journal of Clinical Psychology*. 2009; 1(4):67-75. [Link]
- [32] Alijanzadeh M, Mekund Hosseini Sh, Kianersi F. [The effectiveness of group dialectical behavior therapy (based on skills training) on aggression in adolescents (Persian)]. *Journal of Clinical Psychology*. 2015; 6(3):23-32. [Link]
- [33] Abdullhian S, Rezaei A, Jalili A, Moheb N. [The effectiveness of group dialectical behavior therapy on cognitive emotion regulation in students with social anxiety disorder (Persian)]. *Journal of Nursing Education*. 2019; 9(4):61-52. [Link]
- [34] Rezaie Z, Afshari B, Balagabri Z. Effects of dialectical behavior therapy on emotion regulation, distress tolerance, craving, and depression in patients with opioid dependence disorder. *Journal of Contemporary Psychotherapy*. 2021. [DOI:10.1007/s10879-020-09487-z]
- [35] Salehi M, Hamid N, Beshlideh K, Arshadi N. [Comparison of the effectiveness of holographic reprocessing and dialectical behavioral therapy on cognitive flexibility and impulsivity among depressed patients with a suicide attempt in Ilam, Iran (Persian)]. *Journal of Ilam University of Medical Sciences*. 2019; 27(5):1-14. [DOI:10.29252/sjimu.27.5.1]
- [36] Ghasemi Z, Khaki S. [The effectiveness of dialectical behavior therapy on the psychological flexibility of girls (Persian)]. Paper presented at: The 6<sup>th</sup> International School Psychology Conference. 13-14 February, 2021; Tehran, Iran. [Link]
- [37] Soltani E, Shareh H, Bahrainian SA, Farmani A. [The mediating role of cognitive flexibility in correlation of coping styles and resilience with depression (Persian)]. *Pajoohandeh*. 2013; 18(2):88-96. [Link]
- [38] Hayes SC, Strosahl KD, Wilson KG. *Acceptance and commitment therapy: The process and practice of mindful change*. New York, NY: Guilford Press; 2011. [Link]
- [39] Madahi ME, Madah L. [Effectiveness of dialectical behavior therapy in reducing depression and suicide thoughts in girl students (Persian)]. *Quarterly Journal of School Psychology*. 2014; 3(3): 74-85. [Link]
- [40] Lashgari M, Ahi Q, Shahabizadeh F, Mansouri A. [Effectiveness of dialectical behavior therapy in worry, anxiety, and intolerance of uncertainty in women with COVID-19-induced Anxiety (Persian)]. *Journal of Ilam University of Medical Sciences*. 2022; 30 (5):1-13. [Link]
- [41] Harned MS, Korslund KE, Linehan MM. A pilot randomized controlled trial of Dialectical Behavior Therapy with and without the Dialectical Behavior Therapy Prolonged Exposure protocol for suicidal and self-injuring women with borderline personality disorder and PTSD. *Behaviour Research and Therapy*. 2014; 55:7-17. [DOI:10.1016/j.brat.2014.01.008] [PMID]
- [42] Borkovec T. The nature, functions, and origins of worry. In: Davey GCL, Tallis F, editors. *Worrying: Perspectives on theory, assessment and treatment*. New Jersey: John Wiley & Sons; 1994. [Link]

This Page Intentionally Left Blank

پرویشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی  
پرتال جامع علوم انسانی