Iranian Journal of Rehabilitation Research in Nursing Original Article

Summer 2023, Volume 9, Issue 4 10.22034/IJRN.9.4.6

The Effect of Group Dialectical Behavior Therapy on Self-control, Emotional Regulation and Disturbance Tolerance of Drug Addicts

Kazem Bolandnazar[1], Saeed Teimory[2*], Alireza Rajaei[2], Hamid Nejat[3]

1- PhD Student of General Psychology, Department of Psychology, Torbat-e Jam Branch, Islamic Azad University, Torbat-e Jam, Iran .
2- Associate Professor, Department of Psychology, Torbat-e Jam Branch, Islamic Azad University, Torbat-e Jam, Iran .
3- Assistant Professor, Department of Educational Sciences, Mashhad Branch, Islamic Azad University, Mashhad, Iran .

Corresponding Author: Saeed Teimory: Associate Professor, Department of Psychology, Torbat-e Jam Branch, Islamic Azad University, Torbat-e Jam, Iran.
Email: steimory28@yahoo.com

Received: 2023/03/9 Accepted: 2023/06/12

Abstract

Introduction: Drug addicts have problems in the field of self-control, emotional regulation and disturbance tolerance. Therefore, the aim of this study was to determine the effect of group dialectical behavior therapy on self-control, emotional regulation and disturbance tolerance of drug addicts.

Methods: The present study was a semi-experimental study with a pre-test and post-test design with a control group. The research population was drug addicts of Mashhad city in 2019. Among the members of the community, 30 people were selected as a sample with the purposeful sampling method and were assigned to two equal groups by the simple random method with the help of lottery. The experimental group received 12 sessions of 90 minutes with group dialectic behavior therapy and the control group remained on the waiting list for training. Data were collected with demographic information form, self-control questionnaire, emotional regulation scale and disturbance tolerance scale and were analyzed with chi-square tests and multivariate covariance analysis in SPSS version 23 software.

Results: The findings showed that there was no significant difference between the experimental and control groups in terms of education level and age range ($P>0.05$). Group dialectic behavior therapy increased self-control ($F=125.86$, $P<0.001$) and disturbance tolerance ($F=151.001$, $P<48$) and decreased emotional regulation difficulty ($P<68.001$, $P<0.001$, $F=21$) drug addicts were exposed.

Conclusions: The results of this study showed the effect of group dialectical behavior therapy on increasing self-control and tolerance of disturbance and reducing the difficulty of emotional regulation of drug addicts. Therefore, counselors and therapists can use group dialectical behavior therapy along with other treatment methods to improve psychological characteristics.

Keywords: Dialectical Behavior Therapy, Self-Control, Emotional Regulation, Distress Tolerance, Notorious Addicts.

[Downloaded from mail.ijrn.ir on 2026-10-14]

[DOI: 10.22034/IJRN.9.4.6]

نشریه پژوهش توانبخشی در پرستاری
مقاله پژوهشی
تابستان ۱۴۰۲، دوره ۹، شماره ۴
10.22034/IJRN.9.4.6

تاثیر رفتار درمانی دیالکتیکی گروهی بر خودکنترلی، تنظیم هیجانی و تحمل آشفتگی معتادان متجاهر

کاظم بلندنظر[۱]، سعید تیموری[۲*]، علیرضا رجایی[۲]، حمید نجات[۳]

۱- دانشجوی دکتری روانشناسی عمومی، گروه روانشناسی، واحد تربت جام، دانشگاه آزاد اسلامی، تربت جام، ایران.
۲- دانشیار، گروه روانشناسی، واحد تربت جام، دانشگاه آزاد اسلامی، تربت جام، ایران.
۳- استادیار، گروه علوم تربیتی، واحد مشهد، دانشگاه آزاد اسلامی، مشهد، ایران.

نویسنده مسئول: سعید تیموری: دانشیار، گروه روانشناسی، واحد تربت جام، دانشگاه آزاد اسلامی، تربت جام، ایران.
ایمیل: steimory28@yahoo.com

دریافت مقاله: ۱۴۰۱/۱۲/۱۸ پذیرش مقاله:۱۴۰۲/۳/۲۲

چکیده

مقدمه: معتادان متجاهر دارای مشکلاتی به‌ویژه در زمینه خودکنترلی، تنظیم هیجانی و تحمل آشفتگی هستند. بنابراین، هدف این مطالعه تعیین تاثیر رفتار درمانی دیالکتیکی گروهی بر خودکنترلی، تنظیم هیجانی و تحمل آشفتگی معتادان متجاهر بود.

روش کار: مطالعه حاضر نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه گواه بود. جامعه پژوهش معتادان متجاهر شهر مشهد در سال ۱۳۹۹ بودند. از میان اعضای جامعه تعداد ۳۰ نفر با روش نمونه‌گیری هدفمند به‌عنوان نمونه انتخاب و با روش تصادفی ساده با کمک قرعه‌کشی در دو گروه مساوی گمارده شدند. گروه آزمایش ۱۲ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای با روش رفتار درمانی دیالکتیکی گروهی آموزش دید و گروه گواه در لیست انتظار برای آموزش ماند. داده‌ها با فرم اطلاعات دموگرافیک، پرسشنامه خودکنترلی، مقیاس تنظیم هیجانی و مقیاس تحمل آشفتگی گردآوری و با آزمون‌های کای اسکوئر و تحلیل کوواریانس چندمتغیری در نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۳ تحلیل شدند.

یافته‌ها: یافته‌ها نشان داد که گروه‌های آزمایش و گواه از نظر سطح تحصیلات و دامنه سنی تفاوت معنی‌داری نداشتند ($P>0/05$). همچنین، رفتار درمانی دیالکتیکی گروهی باعث افزایش خودکنترلی ($F=125/86$ $P<0/001$) و تحمل آشفتگی ($F=151/48$ $P<0/001$) و کاهش دشواری تنظیم هیجانی ($F=21/68$ $P<0/001$) معتادان متجاهر شد.

نتیجه‌گیری: نتایج این مطالعه نشان‌دهنده تاثیر رفتار درمانی دیالکتیکی گروهی بر افزایش خودکنترلی و تحمل آشفتگی و کاهش دشواری تنظیم هیجانی معتادان متجاهر بود. بنابراین، مشاوران و درمانگران می‌توانند از روش رفتار درمانی دیالکتیکی گروهی در کنار سایر روش‌های درمانی برای بهبود ویژگی‌های روانشناختی استفاده نمایند.

کلیدواژه ها: رفتار درمانی دیالکتیکی، خودکنترلی، تنظیم هیجانی، تحمل آشفتگی، معتادان متجاهر.

مقدمه

وابستگی به مواد مخدر یک بیماری یا اختلال مزمن، پیش‌رونده و عودکننده با مجموعه‌ای از نشانه‌های فیزیولوژیک، شناختی، هیجانی و رفتاری است (۱) و تلاش برای رهایی از آن یکی از دغدغه‌های اصلی بسیاری از جوامع توسعه‌یافته و در حال توسعه می‌باشد که هزینه‌های بسیاری زیادی را بر جوامع تحمیل می‌کند (۲). امروزه سوءمصرف مواد مخدر چهارمین بحران عمده عصر حاضر بعد از تهدید اتمی، آلودگی زیست محیطی و فقر است و میزان آن در خوشبینانه‌ترین حالت ۱۲/۱ درصد از کل جمعیت ایران می‌باشد (۳). برخی معتادان خواستار درمان هستند که به آنان معتادان خودمعرف می‌گویند و برخی دیگر فاقد

[Downloaded from mail.ijrn.ir on 2026-10-14]
[DOI: 10.22034/IJRN.9.4.6]

خانواده پیگیر می‌باشند و از درمان فرار می‌کنند که آنها را معتادان متجاهر می‌نامند که مشمول ماده شانزده قانون مبارزه با اعتیاد می‌شوند. به عبارت دیگر، فردی که برای درمان اعتیاد داوطلب نمی‌شود، ماده شانزده قانون وی را برای درمان به مراکز ماده شانزده یا درمان اجباری ارجاع می‌دهد (۴). یکی از مشکلات معتادان کاهش خودکنترلی است (۵) که به توانمندی افراد برای تعدیل پاسخ‌های هیجانی و سازگاری با انتظارهای اجتماعی اشاره دارد و سبب بهبود سلامت ذهنی و روانی و کاهش پریشانی روانشناختی می‌شود (۶). خودکنترلی به معنای مراقبتی درونی برای انجام وظایف محوله و اجتناب از رفتارهای ناهنجار و غیرقانونی بدون وجود کنترل بیرونی می‌باشد (۷). خودکنترلی تنظیم و مدیریت ارادی افکار، احساس‌ها و عمل‌ها است تا افراد به هدف‌های خود با توجه به موانع آنی و خواسته‌های بلندمدت دست یابند (۸).

یکی دیگر از مشکلات معتادان افت تنظیم هیجان است (۹) که نشان‌دهنده توانمندی درک، نظارت، مدیریت و تعدیل پاسخ‌ها و موقعیت‌های هیجانی می‌باشد (۱۰). تنظیم هیجان شامل استفاده از گستره‌ای از راهبردهای شناختی و رفتاری هشیار و ناهشیار برای حفظ، کاهش یا افزایش هیجان می‌باشد (۱۱). نقص یا دشواری در تنظیم هیجان با عاطفه منفی بیشتر و عاطفه مثبت کمتر ارتباط دارد و باعث افت کیفیت روابط و تعاملات اجتماعی و بروز اختلال‌های روانشناختی از جمله اضطراب و افسردگی و مشکلات ارتباطی می‌شود (۱۲). همچنین، یکی دیگر از مشکلات معتادان کاهش تحمل آشفتگی (۱۳) به معنای میزان تحمل شخص برای حالت‌های هیجانی، شناختی و رفتاری ناخوشایند است (۱۴). آشفتگی نتیجه فرآیندهای شناختی، اجتماعی و جسمانی نامناسب می‌باشد که به‌صورت یک حالت هیجانی بروز می‌کند و افراد دارای تحمل آشفتگی بیشتر می‌توانند حالت‌های روانشناختی منفی را تحمل نمایند (۱۵). افراد دارای تحمل آشفتگی پایین در یک تلاش غلط برای مقابله با هیجان‌های منفی درگیر بی‌نظمی شناختی، رفتاری و هیجانی می‌شوند، هیجان‌های خود را غیرقابل کنترل ارزیابی می‌کنند، به‌دنبال تسکین دردهای هیجانی خود هستند و درگیر رفتارهای نامناسب از جمله مصرف مواد مخدر می‌شوند (۱۶).

یکی از روش‌های درمانی موثر و برگرفته از موج سوم روان‌درمانی، روش رفتار درمانی دیالکتیکی است (۱۷) که به‌عنوان یک روش درمانی یکپارچه‌نگر به بیمار می‌آموزد تا تضادهای موجود در درون خود یا میان خود و محیط را بشناسد و از طریق ترکیب و تلفیق آنها با یکدیگر به نتیجه‌ای مناسب دست یابد (۱۸). هدف اصلی رفتار درمانی دیالکتیکی کاهش درد و رنج افراد درگیر در مشکلات هیجانی است (۱۹). رفتار درمانی دیالکتیکی اصل تغییر در درمان شناختی رفتاری را با اصل پذیرش برگرفته از فنون فلسفه شرقی ترکیب می‌کند و بر همین اساس بر دو اصل پذیرش (با دو مولفه ذهن‌آگاهی و تحمل پریشانی) و تغییر (با دو مولفه تنظیم هیجانی و کارآمدی بین‌فردی) استوار شده است (۲۰). این روش با ترکیب پذیرش و همدلی مراجع‌محور با حل مسئله شناختی- رفتاری، آموزش مهارت‌های اجتماعی و ذهن‌آگاهی رویکردی جامع و چندبعدی برای حل مشکلات مختلف به‌ویژه مشکلات هیجانی به‌وجود آورده است (۲۱).

پژوهش‌های اندکی درباره تاثیر رفتار درمانی دیالکتیکی به‌ویژه بر روی خودکنترلی و تحمل آشفتگی انجام شده و پژوهشی در این زمینه بر روی معتادان متجاهر انجام نشده است. برای مثال Davenport و همکاران ضمن پژوهشی نشان دادند که رفتار درمانی دیالکتیکی باعث بهبود خودکنترلی، توافق‌پذیری، وظیفه‌شناسی و روان‌رنجوری مبتلایان به اختلال شخصیت مرزی شد (۲۲). Ghodrati Torbati و همکاران ضمن پژوهشی به این نتیجه رسیدند که رفتار درمانی دیالکتیک باعث افزایش خودکنترلی سوءمصرف‌کنندگان مواد مخدر شد (۲۳). در پژوهشی دیگر Hosseini & Nasri گزارش کردند که تلفیق رفتار درمانی دیالکتیک با لیتیوم کربنات باعث بهبود خودکنترلی و تنظیم هیجان مبتلایان به اختلال دوقطبی شد (۲۴). همچنین، نتایج پژوهش Fassbinder و همکاران نشان داد که رفتار درمانی دیالکتیکی باعث بهبود تنظیم هیجان مبتلایان به اختلال شخصیت مرزی شد (۲۵). Afshari و همکاران ضمن پژوهشی به این نتیجه رسیدند که رفتار درمانی دیالکتیکی باعث بهبود تنظیم هیجان و ذهن‌آگاهی بیماران دوقطبی شد (۲۶). در پژوهشی دیگر Safari & Aftab گزارش کردند که رفتار درمانی دیالکتیکی آنلاین باعث کاهش دشواری

[Downloaded from mail.ijrn.ir on 2026-10-14]

[DOI: 10.22034/IJRN.9.4.6]

تنظیم هیجان و احساس گناه در افراد افسرده شد (۲۷). علاوه بر آن، نتایج پژوهش Rezaie و همکاران نشان داد که رفتار درمانی دیالکتیکی باعث بهبود تنظیم هیجان، افزایش تحمل پریشانی و کاهش ولع مصرف و افسردگی مبتلایان به مواد افیونی شد (۲۸). Hemmtian Khayat و همکاران ضمن پژوهشی به این نتیجه رسیدند که رفتار درمانی دیالکتیکی باعث کاهش اضطراب کرونا و افزایش تحمل آشفتگی و تنظیم هیجان بازماندگان بیماری کووید- ۱۹ شد (۲۹). در پژوهشی دیگر Nadimi گزارش کرد که رفتار درمانی دیالکتیکی گروهی باعث افزایش تحمل آشفتگی و بهبود تنظیم هیجان سوءمصرف‌کنندگان مواد شد (۳۰).

معتادان متجاهر، معتادانی هستند که تمایلی برای ترک اعتیاد ندارند و برای این منظور داوطلب نمی‌شوند. این معتادان معمولاً دارای مشکلات بسیاری در زمینه‌های مختلف به‌ویژه در زمینه خودکنترلی، تنظیم هیجانی و تحمل آشفتگی هستند. بنابراین، برای بهبود آنها باید از روش‌های درمانی مناسب بهره برد که یکی از روش‌های موثر جهت بهبود ویژگی‌های هیجانی روش رفتار درمانی دیالکتیکی است. همچنین، درمان‌های گروهی در مقایسه با درمان‌های انفرادی دارای مزیت‌های زیادی است و مشاهده افراد دیگر با همان مشکل هم به پذیرش مشکل کمک می‌کند و هم سبب تسریع بهبود فرآیند درمان می‌شود. نکته حائز اهمیت دیگر اینکه پژوهش‌های نسبتاً زیادی درباره رفتار درمانی دیالکتیکی گروهی انجام شده و پژوهشی در این زمینه بر روی معتادان متجاهر یافت نشد. بنابراین، هدف این مطالعه تعیین تاثیر رفتار درمانی دیالکتیکی گروهی بر خودکنترلی، تنظیم هیجانی و تحمل آشفتگی معتادان متجاهر بود.

روش کار

مطالعه حاضر نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه گواه بود. جامعه پژوهش معتادان متجاهر شهر مشهد در سال ۱۳۹۹ بودند. از میان اعضای جامعه تعداد ۳۰ نفر با روش نمونه‌گیری هدفمند به‌عنوان نمونه انتخاب شدند. در روش نمونه‌گیری هدفمند، نمونه‌ها با توجه به ملاک‌هایی انتخاب می‌شوند که در پژوهش حاضر ملاک‌های ورود به مطالعه شامل جنسیت مرد، حداقل تحصیلات سیکل، دامنه سنی ۵۵-۲۱ سال، نداشتن اختلال‌های روان‌پزشکی، عدم مصرف داروهای روان‌پزشکی مانند ضداضطراب و ضدافسردگی و عدم استفاده همزمان از سایر روش‌های درمانی به‌صورت همزمان بودند. همچنین، ملاک‌های خروج از مطالعه شامل غیبت بیشتر از دو جلسه و برطرف‌شدن علائم جسمانی ترک اعتیاد مانند درد جسمانی و آبریزش بینی بودند.

روند اجرای پژوهش به این صورت بود که بعد از دریافت کد اخلاق با شناسه IR.IAU.TJ.REC.1399.040 از کمیته اخلاق در پژوهش‌های زیست‌پزشکی دانشگاه آزاد اسلامی واحد تربت جام و هماهنگی با اداره بهزیستی شهر مشهد و مدیریت مرکز ماده ۱۶ از معتادان متجاهر بر اساس ملاک‌های ورود به مطالعه تعداد ۳۰ نفر انتخاب و به روش تصادفی ساده با کمک قرعه‌کشی در دو گروه مساوی آزمایش و گواه (هر گروه ۱۵ نفر) جایگزین شدند. گروه آزمایش ۱۲ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای با روش رفتار درمانی دیالکتیکی گروهی آموزش دید و گروه گواه در لیست انتظار برای آموزش ماند. مداخله در یکی از سالن‌های مرکز ماده ۱۶ به‌صورت گروهی توسط نویسنده اوّل مقاله حاضر و هفته‌ای یک جلسه انجام شد. محتواهای رفتار درمانی دیالکتیکی گروهی بر اساس پژوهش Linehan & Wilks (۳۱) به‌صورت جلسه به جلسه در جدول ۱ ارائه شد.

[Downloaded from mail.ijrn.ir on 2026-10-14]

[DOI: 10.22034/IJRN.9.4.6]

جدول ۱: محتواهای رفتار درمانی دیالکتیکی گروهی به‌صورت جلسه به جلسه

جلسه	محتوا
اول	آشنایی اولیه و معرفی متقابل افراد با یکدیگر، معرفی رفتار درمانی دیالکتیکی گروهی و اهداف آن
دوم	آموزش تصمیم‌گیری بر اساس ذهن خردمند، تشریح پذیرش بنیادین، قضاوت و برچسب‌ها و آموزش پذیرش بنیادین
سوم	آموزش توجه برگردانی، توجه برگردانی از رفتارهای خودجرحی، توجه برگردانی از طریق فعالیت‌های لذت‌بخش و توجه برگردانی از طریق معطوف‌کردن به کار یا موضوع دیگر
چهارم	آموزش توجه برگردانی از طریق ترک موقعیت، توجه برگردانی از طریق تکالیف و فعالیت‌های روزمره، آموزش توجه برگردانی از طریق شمارش و آموزش خودآرامش‌دهی جهت خودکنترلی بیشتر و کنترل وسوسه‌ها
پنجم	آموزش تصویرسازی از مکان امن و شناسایی و کشف ارزش‌ها
ششم	آموزش شناسایی قدرت برتر و ارتباط بهتر با قدرت برتر و تعیین وقت استراحت برای خود
هفتم	آموزش زندگی در زمان حال، استفاده از افکار مقابله‌ای خودتشویق‌گرایانه، آموزش خودگویی‌های تاییدگرایانه و استفاده از راهبردهای مقابله‌ای جدید
هشتم	آموزش قضاوت نکردن در تجارب روزمره، ارتباط آگاهانه با دیگران، انجام کار موثر، آموزش توجه آگاهانه در زندگی روزمره و آموزش برنامه روزانه مبتنی بر توجه آگاهی
نهم	آموزش شناخت هیجان و چیستی آن، آموزش غلبه بر موانع هیجان‌های سالم و آموزش شناخت هیجان‌ها و نقش آنها در تبدیل‌شدن به رفتار
دهم	آموزش کاهش آسیب پذیری جسمی در برابر هیجان‌های آشفته ساز و مشاهده خویشتن بدون قضاوت
یازدهم	آموزش رویارویی با هیجان، عمل برخلاف امیال شدید هیجانی و آموزش افزایش هیجان‌های مثبت
دوازدهم	آموزش حل مسئله و مرور و جمع‌بندی جلسه‌های قبل

در این پژوهش برای گردآوری داده‌ها علاوه بر فرم اطلاعات دموگرافیک از ابزارهای زیر استفاده شد که با توجه به تعداد زیاد گویه‌ها به نمونه‌ها فرصت کافی جهت تکمیل ابزارها داده شد.

پرسشنامه خودکنترلی: این پرسشنامه توسط Tangney و همکاران با ۳۶ گویه طراحی شد. برای پاسخگویی به هر گویه از طیف لیکرت پنج درجه‌ای از به هیچ وجه درباره من صدق نمی‌کند با نمره یک تا همیشه درباره من صدق می‌کند با نمره پنج استفاده شد. نمره ابزار با مجموع نمره گویه‌ها محاسبه می‌شود و دامنه نمرات بین ۳۶ تا ۱۸۰ است و نمره بالاتر نشان‌دهنده خودکنترلی بیشتر می‌باشد. روایی صوری ابزار با نظر خبرگان تایید و پایایی آن با روش آلفای کرونباخ و بازآزمایی ۰/۸۹ به‌دست آمد (۳۲). در ایران، Gholamrezayi و همکاران پایایی آن را با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۰ گزارش کردند (۳۳). در این مطالعه پایایی پرسشنامه خودکنترلی با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۵ محاسبه شد.

مقیاس تنظیم هیجانی: این مقیاس توسط Gratz & Roemer با ۳۶ گویه طراحی شد. برای پاسخگویی به هر گویه از طیف لیکرت پنج درجه‌ای از تقریباً هرگز با نمره یک تا تقریباً همیشه با نمره پنج استفاده شد. نمره ابزار با مجموع نمره گویه‌ها محاسبه می‌شود و دامنه نمرات بین ۳۶ تا ۱۸۰ است و نمره بالاتر نشان‌دهنده دشواری بیشتر در تنظیم هیجانی می‌باشد. روایی محتوایی ابزار با نظر خبرگان تایید و پایایی آن با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۸ به دست آمد (۳۴). در ایران، Moteragheb Jafarpur و همکاران پایایی آن را با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۳ گزارش کردند (۳۵). در این مطالعه پایایی مقیاس تنظیم هیجانی با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۶ محاسبه شد.

مقیاس تحمل آشفتگی: این مقیاس توسط Simons & Gaher با ۱۵ گویه طراحی شد. برای پاسخگویی به هر گویه از طیف لیکرت پنج درجه‌ای از کاملاً مخالف با نمره یک تا کاملاً موافق با نمره پنج استفاده شد. نمره ابزار با مجموع نمره گویه‌ها محاسبه می‌شود و دامنه نمرات بین ۱۵ تا ۷۵ است و نمره بالاتر نشان‌دهنده تحمل آشفتگی بیشتر می‌باشد. روایی سازه ابزار با روش تحلیل عاملی تایید تایید و پایایی آن با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۲ به‌دست آمد (۳۶). در ایران، Talebi و همکاران پایایی آن را با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۵ گزارش کردند (۳۷). در این مطالعه پایایی مقیاس تحمل آشفتگی با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۱ محاسبه شد.

در مطالعه حاضر فرم رضایت‌نامه شرکت آگاهانه در پژوهش به امضای نمونه‌ها رسید و پژوهشگران متعهد به نکات و ملاحظات اخلاقی شدند. همچنین، داده‌ها پس از گردآوری

[Downloaded from mail.ijrn.ir on 2026-10-14]

[DOI: 10.22034/IJRN.9.4.6]

بـا آزمون‌هـای کای اسـکوئر و تحلیـل کوواریانـس چندمتغیـری در نرم‌افـزار SPSS نسـخه ۲۳ در سـطح معنـی‌داری ۰/۰۵ تحلیـل شدند.

ریزشـی در نمونه‌هـای هیـچ کـدام از دو گـروه آزمایـش و گـواه اتفـاق نیفتـاد و نـرخ مشـارکت در پژوهـش ۱۰۰ درصـد بـود. نتایـج مقایسـه اطلاعـات دموگرافیـک گروه‌هـای آزمایـش و گـواه بـر اسـاس کای اسـکوئر در جـدول ۲ ارائـه شـد.

یافته‌ها

جدول ۲: نتایج مقایسه اطلاعات دموگرافیک گروه‌های آزمایش و گواه بر اساس کای اسکوئر

متغیر	سطح	گروه آزمایش تعداد (درصد)	گروه گواه تعداد (درصد)	P-Value
سطح تحصیلات	سیکل	۶ (۴۰)	۷ (۴۶/۶۷)	<۰/۰۵
	دیپلم	۵ (۳۳/۳۳)	۵ (۳۳/۳۳)	
	دانشگاهی	۴ (۲۶/۶۷)	۳ (۲۰)	
دامنه سنی (سال)	۲۱-۳۵	۹ (۶۰)	۸ (۵۳/۳۳)	<۰/۰۵
	۳۶-۴۵	۳ (۲۰)	۴ (۲۶/۶۷)	
	بالاتر از ۴۵	۳ (۲۰)	۳ (۲۰)	

یافته‌هـای جـدول ۲ نشـان داد کـه گروه‌هـای آزمایـش و گـواه از نظـر سـطح تحصیـلات و دامنـه سـنی تفـاوت معنـی‌داری نداشـتند (P>۰/۰۵). نتایـج میانگیـن و انحـراف معیـار خودکنترلی، تنظیـم هیجانـی و تحمـل آشـفتگی گروه‌هـای آزمایـش و گـواه در جـدول ۳ ارائـه شـد.

جدول ۳: نتایج میانگین و انحراف معیار خودکنترلی، تنظیم هیجانی و تحمل آشفتگی گروه‌های آزمایش و گواه

متغیر	مرحله	گروه آزمایش میانگین (انحراف معیار)	گروه گواه میانگین (انحراف معیار)
خودکنترلی	پیش‌آزمون	۶۶/۳۳ (۱۰/۸۹)	۶۴/۴۶ (۱۲/۱۳)
	پس‌آزمون	۷۳/۳۳ (۱۱/۰۶)	۶۴/۵۳ (۱۱/۴۲)
تنظیم هیجانی	پیش‌آزمون	۷۹/۸۶ (۱۶/۳۰)	۸۲/۰۶ (۱۷/۰۸)
	پس‌آزمون	۷۰/۳۳ (۱۶/۴۵)	۸۲/۵۳ (۱۶/۴۹)
تحمل آشفتگی	پیش‌آزمون	۲۰/۰۶ (۶/۷۹)	۲۵/۱۳ (۴/۱۴)
	پس‌آزمون	۲۶/۵۳ (۵/۹۰)	۲۴/۷۳ (۴/۰۸)

مفروضه‌هـای تحلیـل کوواریانـس چندمتغیـری حاکـی از آن بـود کـه بـر اسـاس آزمـون Kolmogorov-Smirnov فـرض نرمال‌بـودن خودکنترلـی، تنظیـم هیجانـی و تحمـل آشـفتگی گروه‌هـای آزمایـش و گـواه در مراحـل پیش‌آزمـون و پس‌آزمـون رد نشـد (P>۰/۰۵). همچنیـن، بـر اسـاس آزمـون Levene فـرض همگنـی واریانس‌هـا، بـر اسـاس آزمـون M Box›s فـرض همگنـی کوواریانس‌هـا و فـرض همگنـی شـیب خطـوط رگرسـیون بـر اسـاس تعامـل بیـن گـروه و پیش‌آزمـون بـرای متغیرهـای خودکنترلـی، تنظیـم هیجانـی و تحمل آشـفتگی تاییـد شـد (P>۰/۰۵). نتایـج آزمـون لامبـدای ویلکـز از مجموعه آزمون‌هـای چندمتغیـری نشـان داد بیـن گروه‌هـای آزمایـش و گـواه حداقـل از نظـر یکـی از متغیرهـای خودکنترلـی، تنظیـم هیجانـی و تحمـل آشـفتگی تفـاوت معنـاداری وجـود داشـت و بـر اسـاس انـدازه اثـر ۷۴ درصـد تغییـرات متغیرهـای پژوهـش ناشـی از تاثیـر روش مداخلـه یعنـی رفتـار درمانـی دیالکتیکـی گروهـی بـود (F=۳۶/۰۶,P<۰/۰۰۱). نتایـج تعییـن تاثیـر رفتـار درمانـی دیالکتیکـی گروهـی بـر خودکنترلـی، تنظیـم هیجانـی و تحمـل آشـفتگی بـر اسـاس تحلیـل کوواریانـس چندمتغیـری در جـدول ۴ ارائـه شـد.

[Downloaded from mail.ijrn.ir on 2026-10-14]

[DOI: 10.22034/IJRN.9.4.6]

جدول ۴: نتایج تعیین تاثیر رفتار درمانی دیالکتیکی گروهی بر خودکنترلی، تنظیم هیجانی و تحمل آشفتگی بر اساس تحلیل کوواریانس چندمتغیری

منبع تغییرات	متغیر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	آماره F	P-Value	اندازه اثر
گروه	خودکنترلی	۴۳۰/۹۱	۱	۴۳۰/۹۱	۱۲۵/۸۶	>۰/۰۰۱	۰/۸۶
گروه	تنظیم هیجانی	۵۵۲/۰۴	۱	۵۵۲/۰۴	۲۱/۶۸	>۰/۰۰۱	۰/۵۲
گروه	تحمل آشفتگی	۲۷۸/۸۸	۱	۲۷۸/۸۸	۱۵۱/۴۸	>۰/۰۰۱	۰/۸۸

یافته‌های جدول ۴ نشان داد که رفتار درمانی دیالکتیکی گروهی باعث افزایش خودکنترلی (F=۱۲۵/۸۶ P<۰/۰۰۱) و تحمل آشفتگی (F=۱۵۱/۴۸ P <۰/۰۰۱) و کاهش دشواری تنظیم هیجانی (F=۲۱/۶۸ P<۰/۰۰۱) معتادان متجاهر شد. همچنین، با توجه به اندازه اثر ۸۶ درصد تغییرات خودکنترلی، ۵۲ درصد تغییرات تنظیم هیجانی و ۸۸ درصد تغییرات تحمل آشفتگی ناشی از تاثیر روش مداخله یعنی رفتار درمانی دیالکتیکی گروهی بود.

بحث

با توجه به مشکلات فراوانی که معتادان متجاهر با آن مواجه هستند، هدف این مطالعه تعیین تاثیر رفتار درمانی دیالکتیکی گروهی بر خودکنترلی، تنظیم هیجانی و تحمل آشفتگی معتادان متجاهر بود.

یافته‌های این مطالعه نشان داد که رفتار درمانی دیالکتیکی گروهی باعث افزایش خودکنترلی معتادان متجاهر شد که این یافته با یافته پژوهش‌های Davenport و همکاران (۲۲)، Ghodrati Torbati و همکاران (۲۳) و Hosseini & Nasri (۲۴) همسو بود. در تبیین یافته‌ها بر مبنای پژوهش Davenport و همکاران (۲۲) می‌توان گفت که هدف رفتار درمانی دیالکتیکی ایجاد تعادل بین تغییر و پذیرش است تا رفتارهایی که موجب رنج و درد بیشتر خود یا دیگران می‌شود را تغییر دهند و همزمان تمام نقاط ضعف و قوت خود را بشناسند و بپذیرند و برای تحمل شرایط استرس‌زا و تنش‌زا از دیگران کمک بگیرند. تمرین‌های رفتار درمانی دیالکتیکی در کاهش هیجان‌های منفی مانند استرس موثر است و این تمرین‌ها بر افزایش عملکرد و عوامل مرتبط با آن از جمله توجه و تمرکز، احساس کنترل، اضطراب و عوامل فیزیولوژیک مثل درد تاثیر می‌گذارند. همچنین، افراد معتاد فاقد مهارت‌های لازم و ضروری برای واکنش به شیوه‌های خلاق هستند یا در این زمینه خیلی ضعیف می‌باشند و روش رفتار درمانی دیالکتیکی به معتادان آموزش می‌دهد تا در مقابله با مسائل مختلف از شیوه‌های خلاق استفاده نمایند.

از آنجایی که افراد معتاد فاقد خودکنترلی و تفکر منطقی مناسبی هستند، نمی‌توانند خود را از الزام‌های اجتماعی رها نمایند و آموزش رفتار درمانی دیالکتیکی در این زمینه می‌تواند به آنها کمک شایانی نماید. در نتیجه، عوامل فوق سبب می‌شوند که رفتار درمانی دیالکتیکی گروهی بتواند باعث افزایش خودکنترلی در معتادان متجاهر شود.

یافته‌های دیگر این مطالعه نشان داد که رفتار درمانی دیالکتیکی گروهی باعث کاهش دشواری تنظیم هیجانی یا بهبود تنظیم هیجانی معتادان متجاهر شد که این یافته با یافته پژوهش‌های Fassbinder و همکاران (۲۵)، Afshari و همکاران (۲۶) و Safari & Aftab (۲۷) همسو بود. در تبیین این یافته‌ها بر مبنای پژوهش Fassbinder و همکاران (۲۵) می‌توان گفت که روش مداخله رفتار درمانی دیالکتیکی به‌دنبال آموزش مهارت‌های پذیرش و تنظیم هیجانی درباره طیف گسترده‌ای از هیجان‌های خاص جهت پرورش درک عمیقی از هیجان‌ها و تنظیم آنها می‌باشد و مهارت‌هایی را در جهت حل مسئله، واقعیت‌سنجی، عمل برخلاف تمایل‌های شدید هیجانی و مهارت‌هایی را جهت کاهش آسیب‌پذیری هیجانی آموزش می‌دهد و این امر باعث می‌شود که فرد بتواند آن موقعیت یا رویداد را بدون فعال‌شدن حالات عاطفی منفی مرتبط با آن همان‌طور که واقعاً هست درک نماید و در این حالت فرد فرصت خواهد داشت تا به جای ارائه پاسخ‌های خودکاری که قبلاً به آنها عادت کرده است از پاسخ‌های هدفمند و انتخابی با دامنه گسترده‌ای استفاده کند. همچنین، پذیرش بدون قضاوت در رفتار درمانی دیالکتیکی سبب تسهیل تنظیم هیجانی می‌شود و به افراد اجازه می‌دهد تا بدون آنکه بیش از اندازه درگیر هیجان‌های خود شوند با آنها به شیوه مناسب و منطقی رفتار نمایند و آنها را بدون قضاوت، بپذیرند. با توجه به مطالب مطرح‌شده منطقی به نظر می‌رسد که رفتار درمانی دیالکتیکی گروهی بتواند نقش موثری در کاهش دشواری تنظیم هیجانی یا بهبود تنظیم هیجانی معتادان متجاهر داشته باشد.

[Downloaded from mail.ijrn.ir on 2026-10-14]

[DOI: 10.22034/IJRN.9.4.6]

دیگـر یافته‌هـای ایـن مطالعـه نشـان داد کـه رفتـار درمانـی دیالکتیکـی گروهـی باعـث افزایـش تحمـل آشـفتگی معتـادان متجاهـر شـد کـه ایـن یافتـه بـا یافتـه پژوهش‌هـای Rezaie و همـکاران (۲۸)، Hemmtian Khayat و همـکاران (۲۹) و Nadimi (۳۰) همسـو بـود. در تبییـن ایـن یافته‌هـا بـر مبنـای پژوهـش Nadimi (۳۰) می‌تـوان گفـت کـه تحمـل آشـفتگی از طریـق اصـلاح باورهـای ناسـازگارانه تحمـل کـم ناکامـی می‌توانـد بـه کاهـش آشـفتگی کمـک کنـد. تحمـل کـم ناکامی از ایـن بـاور ناشـی می‌شـود کـه ناکامـی، غیرقابـل تحمـل بـوده و بایـد بـه قیمتـی از آن اجتنـاب کـرد و ایـن مفهـوم معـادل تحمـل انـدک آشـفتگی در رفتـار درمانـی دیالکتیکـی اسـت. پژوهش‌هـای بسـیاری در زمینـه اعتیـاد نشـان دادنـد افـرادی کـه دچـار سـوءمصرف مـواد هسـتند در مولفه‌هـای تحمـل پریشـانی و فشـار روانـی دارای مشـکل می‌باشـند و در مهارت‌هـای ضـروری جهـت رویارویـی بـا مشـکلات، نقایصـی دارنـد و بـه همیـن دلیـل از سـوءمصرف مـواد به‌عنـوان روشـی بـرای مقابلـه اسـتفاده می‌کننـد تـا بتواننـد هیجان‌هـای نامطلـوب ناشـی از موقعیت‌هـای دشـوار را کاهـش دهنـد. بـه نظـر می‌رسـد کـه رفتـار درمانـی دیالکتیـک از طریـق آمـوزش پذیـرش بنیادیـن، آمـوزش توجـه برگردانـی از رفتارهـای خودآسیب‌رسـان، توجـه برگردانـی از طریـق فعالیت‌هـای لذت‌بخـش، توجـه برگردانـی از طریـق معطـوف کـردن توجـه بـه کار یـا فعالیتـی دیگـر، توجـه برگردانـی از افـکار و توجـه برگردانـی از طریـق تـرک موقعیـت بـر هیجان‌هـا تاثیـر بگذارنـد. همچنیـن، آمـوزش کشـف ارزش‌هـا، تصویرسـازی از مـکان امـن، شناسـایی قـدرت برتـر و ارتبـاط بهتـر بـا آن، بهبـود بـرآورد ذهنـی پریشـانی و مقابلـه بـا آن، خودگویی‌هـای تاییدگرایانـه، زندگـی در زمـان حـال و اسـتفاده از افـکار مقابلـه‌ای خودتشـویق‌گرایانه سـبب بهبـود هیجان‌هـا شـوند. در نتیجـه، عوامـل فـوق سـبب می‌شـوند کـه رفتـار درمانـی دیالکتیکـی گروهـی بتوانـد باعـث افزایـش تحمـل آشـفتگی در معتـادان متجاهـر شـود.

مهم‌تریـن محدودیت‌هـای ایـن مطالعـه شـامل اسـتفاده از روش نمونه‌گیـری غیرتصادفـی هدفمنـد، عـدم پیگیـری نتایـج در بلندمـدت بـه دلیـل عـدم دسترسـی بـه معتـادان متجاهـر پس از دوره آموزشـی سـه ماهـه و تـرک مرکـز و تـک جنسـیتی بـودن نمونـه پژوهـش حاضـر (معتـادان مـرد متجاهـر) بودنـد. بنابرایـن، پیشـنهادهای پژوهشـی زیـر شـامل اسـتفاده از روش‌هـای نمونه‌گیـری تصادفـی و بررسـی تـداوم تاثیـر روش‌هـای درمانـی در بلندمـدت در صـورت امـکان پیشـنهاد می‌شـود. پیشـنهاد پژوهشـی دیگـر تکـرار مطالعـه حاضـر بـر روی معتـادان زن متجاهـر و مقایسـه نتایـج آن بـا نتایـج ایـن پژوهـش می‌باشـد. همچنیـن، به‌عنـوان آخریـن پیشـنهاد پژوهشـی می‌تـوان بـه مقایسـه تاثیـر رفتـار درمانـی دیالکتیکـی گروهـی بـا سـایر روش‌هـای درمانـی برگرفتـه از مـوج سـوم روان‌درمانـی ماننـد درمـان پذیـرش و تعهـد گروهـی، درمـان ذهن‌آگاهـی گروهـی، شـفقت درمانـی گروهـی و غیـره اشـاره کـرد.

نتیجه‌گیری

نتایـج ایـن مطالعـه نشـان‌دهنده تاثیـر رفتـار درمانـی دیالکتیکـی گروهـی بـر افزایـش خودکنترلـی و تحمـل آشـفتگی و کاهـش دشـواری تنظیـم هیجانـی معتـادان متجاهـر بـود. ایـن نتایـج بـرای متخصصـان، برنامه‌ریـزان، مشـاوران و درمانگـران حیطـه سـلامت تلویحـات کاربـردی بسـیاری دارد و آنـان بـر اسـاس نتایـج ایـن مطالعـه می‌تواننـد برنامه‌هایـی بـرای بهبـود ویژگی‌هـای روانشـناختی خودکنترلـی، تنظیـم هیجانـی و تحمـل آشـفتگی معتـادان متجاهـر طراحـی و اجـرا نماینـد. به‌طـور کلـی مسـئولان، روانشناسـان و متخصصـان سـلامت می‌تواننـد از نتایـج ایـن پژوهـش و سـایر پژوهش‌هـای مرتبـط به‌عنـوان چشـم‌اندازی مناسـب اسـتفاده و در سیاسـت‌گذاری‌های آموزشـی و درمانـی بـرای معتـادان متجاهـر از آنهـا بهره‌بـرداری کننـد. همچنیـن، متخصصـان و درمانگـران سـلامت می‌تواننـد از روش رفتـار درمانـی دیالکتیکـی گروهـی در کنـار سـایر روش‌های درمانـی بـرای بهبـود ویژگی‌هـای روانشـناختی اسـتفاده نماینـد.

سپاسگزاری

نویسـندگان بـر خـود لازم می‌داننـد کـه از مسـئولان اداره بهزیسـتی شـهر مشـهد و مدیریـت مرکـز مـاده ۱۶ و معتـادان متجاهـر بـه دلیـل همـکاری در اجـرای پژوهـش و شـرکت در پژوهـش تشـکر نماینـد.

تعارض منافع

در این مقاله تضاد منافعی وجود نداشت.

[Downloaded from mail.ijrn.ir on 2026-10-14]

[DOI: 10.22034/IJRN.9.4.6]

References

1. Xia W, Li HCW, Liang T, Luo Y, Ho LLK, Cheung AT, Song P. Structured online training for university students to deliver peer-led addiction counselling for young drug abusers in China: Effect on improving knowledge, attitude, confidence, and skills. Patient Education and Counseling. 2022;105(4):1009-17. https://doi.org/10.1016/j.pec.2021.07.038
2. Tyagi S, Patki S, Vaideeswar P, Meshram V. Both-sided native valve infective endocarditis in a drug addict with incidental pneumoconiosis. Journal of Forensic and Legal Medicine. 2018;58:41-3. https://doi.org/10.1016/j.jflm.2018.04.003
3. Bahramabadian F, Mojtabaie M, Sabet M. Comparison of the efficacy of acceptance and commitment-based therapy and schema therapy on self-efficacy and craving for change in addicts. Journal of Psychological Science. 2021;20(106):1849-63. (Persian) https://doi.org/10.52547/JPS.20.106.1849
4. Razavi R, Arab A, Shirazi M. A comparison of life expectancy, feelings of guilt, and psychosomatic disorders between revealing female addicts under compulsory treatment and self-introduced female addicts. Journal of Police Medicine. 2019;8(2):69-73. (Persian)
5. Yang C, Zhou Y, Cao Q, Xia M, An J. The relationship between self-control and self-efficacy among patients with substance use disorders: Resilience and self-esteem as mediators. Frontiers in Psychiatry. 2019;10(388):1-10. https://doi.org/10.3389/fpsyt.2019.00388
6. Stavrova O, Pronk T, Kokkoris MD. Finding meaning in self-control: The effect of self-control on the perception of meaning in life. Self and Identity. 2020;19(2):201-18. https://doi.org/10.1080/15298868.2018.1558107
7. Baldwin CR, Haimovitz K, Shankar P, Gallop R, Yeager D, Gross JJ, Duckworth AL. Self-control and SAT outcomes: Evidence from two national field studies. PLOS ONE. 2022;17(9)e0274380:1-15. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0274380
8. Rai TS. Higher self-control predicts engagement in undesirable moralistic aggression. Personality and Individual Differences. 2019;149:152-6. https://doi.org/10.1016/j.paid.2019.05.046
9. Burgkart PL, Vuzic X, Fuchshuber J, Unterrainer HF. Attachment styles, personality organization, and substance use as predictors of emotion regulation strategies "suppression" and "reappraisal" in young adults. Frontiers in Psychiatry. 2022; 12(786045):1-8. https://doi.org/10.3389/fpsyt.2021.786045
10. Ozer D, Altun OS, Avsar G. Investigation of the relationship between internet addiction, communication skills and difficulties in emotion regulation in nursing students. Archives of Psychiatric Nursing. 2023;42:18-24. https://doi.org/10.1016/j.apnu.2022.12.004
11. Roche C, Trompeter N, Bussey K, Mond J, Cunningham ML, Murray SB, et al. Gender compatibility and drive for muscularity among adolescent boys: Examining the indirect effect of emotion regulation difficulties. Body Image. 2021;39:213-20. https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2021.08.009
12. Predatu R, Voinescu BI, David DO, Maffei A, Nechifor RE, Gentili C. Emotion regulation difficulties in the relation between stress-related insomnia symptoms and brain response to emotional faces: An fMRI study. Sleep Medicine. 2023;101:561-9. https://doi.org/10.1016/j.sleep.2022.11.033
13. Mattingley S, Youssef GJ, Manning V, Graeme L, Hall K. Distress tolerance across substance use, eating, and borderline personality disorders: A meta-analysis. Journal of Affective Disorders. 2022;300:492-504. https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.12.126
14. Hsu T, Thomas EBK, Welch EK, O'Hara MW, McCabe JE. Examining the structure of distress tolerance: Are behavioral and self-report indicators assessing the same construct? Journal of Contextual Behavioral Science. 2023;27:143-51. https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2023.02.001
15. Rette DN, Arnold MS, McDonald EM, Hoptman MJ, Collins KA, Losifescu DV. Influences on childhood depressive symptoms: The effects of trauma and distress tolerance across age and sex groups. Journal of Affective Disorders. 2021;283:373-6. https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.01.064
16. Rahman A, Sanchez M, Bursac Z, Whiting CY, De Dios MA, Cano M, et al. Ethnic discrimination and psychological stress among Hispanic emerging adults: Examining the moderating effects of distress tolerance and optimism. International Journal of

[Downloaded from mail.ijrn.ir on 2026-10-14]

[DOI: 10.22034/IJRN.9.4.6]

Intercultural Relations. 2022;86:217-26. https://doi.org/10.1016/j.ijintrel.2021.12.005
17. Gottlieb ALB, Klinger CL, Sampaio D. Introduction to dialectical behavior therapy for psychiatrists and psychiatry residents. Advances in Psychiatry and Behavioral Health. 2022;2(1):241-51. https://doi.org/10.1016/j.ypsc.2022.03.008
18. Karam AM, Bohrer BK, Wierenga CE, Anderson LK, Kaye WH, Brown TA. Exploring skill utilization as a mechanism of dialectical behavioral therapy among adults with eating disorders in a partial hospitalization program. Journal of Behavioral and Cognitive Therapy. 2022;32(3):223-9. https://doi.org/10.1016/j.jbct.2022.04.002
19. Krantz LH, McMain S, Kuo JR. The unique contribution of acceptance without judgment in predicting nonsuicidal self-injury after 20-weeks of dialectical behaviour therapy group skills training. Behaviour Research and Therapy. 2018;104:44-50. https://doi.org/10.1016/j.brat.2018.02.006
20. Jimenez S, Angeles-Valdez D, Rodriguez-Delgado A, Fresan A, Miranda E, Alcala-Lozano R, et al. Machine learning detects predictors of symptom severity and impulsivity after dialectical behavior therapy skills training group in borderline personality disorder. Journal of Psychiatric Research. 2022;151:42-9. https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2022.03.063
21. Swales M, Dunkley C. Principles of Skills Assessment in Dialectical Behavior Therapy. Cognitive and Behavioral Practice. 2020;27(1):18-29. https://doi.org/10.1016/j.cbpra.2019.05.001 https://doi.org/10.1016/j.cbpra.2019.05.001
22. Davenport J, Bore M, Campbell J. Changes in personality in pre- and post-dialectical behaviour therapy borderline personality disorder groups: A question of self-control. Australian Psychologist. 2010;45(1):59-66. https://doi.org/10.1080/00050060903280512
23. Ghodrati Torbati A, Nejat H, Toozandehjani H, Samari A.A, Akbari Amarghan H. Comparing the effectiveness of dialectical behavior therapy and compassion focused therapy on blood cortisol levels and self-control in drug abusers. Journal of Torbat Heydariyeh University of Medical Sciences. 2020;7(4):35-48. (Persian)
24. Hosseini SE, Nasri M. Effectiveness of a hybride dialectical behavior therapy and Lithum Carbonate compared to sole medication treatment on emotion-regulation, self-control and cognitive-flexibility of bipolar disordered patients. Journal of Clinical Psychology. 2022;14(1):13-24. (Persian)
25. Fassbinder E, Schweiger U, Martius D, Brand-de Wilde O, Arntz A. Emotion regulation in schema therapy and dialectical behavior therapy. Frontiers in Psychology. 2016;7(1373):1-19. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2016.01373
26. Afshari B, Omidi A, Sehat M. Effect of dialectical behavior therapy on emotion regulation and mindfulness in patients with bipolar disorder. Feyz. 2019;23(3):293-300. (Persian)
27. Safari A, Aftab R. The effectiveness of online dialectical behavior therapy on the emotion regulation difficulties, guilt feeling and dissociative symptoms in depressed people. Quarterly of Applied Psychology. 2021;15(4):179-206. (Persian) https://doi.org/10.52547/apsy.2021.223466.1132
28. 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. 2021.21:1-10. https://doi.org/10.1007/s10879-020-09487-z
29. Hemmtian Khayat D, Nejat H, Samari AA, Ormaz E. Comparison of the effectiveness of dialectical behavior therapy and compassion therapy on anxiety, disturbance tolerance and emotional regulation in Covid-19 survivors. Razi Journal of Medical Sciences. 2022;29(4) 160-8. (Persian)
30. Nadimi M. The effectiveness of group dialectical behavior therapy in the enhancement of distress tolerance and emotional regulation in substance abusers. Journal of Research on Addiction. 2016;9(36):141-60. (Persian)
31. Linehan MM, Wilks CR. The course and evolution of dialectical behavior therapy. The American Journal of Psychotherapy. 2015;69(2):97-110. https://doi.org/10.1176/appi.psychotherapy.2015.69.2.97
32. Tangney JP, Baumeister RF, Boone AL. High self-control predicts good adjustment, less pathology, better grades, and interpersonal success. Journal of Personality. 2004;72(2):271-324.

[Downloaded from mail.ijrn.ir on 2026-10-14]

[DOI: 10.22034/IJRN.9.4.6]

https://doi.org/10.1111/j.0022-3506.2004.00263.x

33. Gholamrezayi H, Hosseinzadeh Moghadam N, Verdi A, Monajem S, Zamani Nozad S. The mediating role of emotional self-control in the relationship between infertility stress and marital exhaustion of infertile women in Birjand city. Iranian Journal of Rehabilitation Research in Nursing. 2022;8(4):9-17. (Persian).
34. Gratz KL, Roemer L. Multidimensional assessment of emotion regulation and dysregulation: Development, factor structure, and initial validation of the difficulties in emotion regulation scale. Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment. 2004;26(1):41-54. https://doi.org/10.1023/B:JOBA.0000007455.08539.94
35. Moteragheb Jafarpour L, Tajeri B, Khalatbari J, Amraee M. Effectiveness of psychodrama on body image, emotional regulation and subjective well-being in women with breast cancer. Journal of Rehabilitation Research in Nursing. 2021;7(4):18-27. (Persian).
36. Simons JS, Gaher RM. The distress tolerance scale: Development and validation of a self-report measure. Motivation and Emotion. 2005;29(2):83-102. https://doi.org/10.1007/s11031-005-7955-3
37. Talebi M, Naderi F, Bakhtiyarpour S, Safarzadeh S. The effect of psychological well-being training on distress tolerance, mind wandering and depression of mothers with mentally retarded children. Journal of Nursing Education. 2020;9(2):27-36. (Persian).

[Downloaded from mail.ijrn.ir on 2026-10-14]

[DOI: 10.22034/IJRN.9.4.6]