



Exploring the Impact of Dialectical Behavior Therapy on Emotional Regulation and Rumination among the Physically Disabled People using the Services of the Welfare Organization of Mashhad

Fatemeh Rahmani Moghaddam

PhD Candidate in Psychology, Department of Psychology, Islamic Azad University, Neyshabur Branch, Neyshabur, Iran. Email: fa.rahmani.moghaddam@gmail.com

Zahra Bagherzadeh Golmakani

Assistant Professor, Department of Psychology, Islamic Azad University, Neyshabur Branch, Neyshabur, Iran. Email: zahrabagherzaadeh@gmail.com

Hasan Touzandehjani

Associate Professor, Department of Psychology, Islamic Azad University, Neyshabur Branch, Neyshabur, Iran.

Hamid Nejat

Assistant Professor, Department of Education, Islamic Azad University, Neyshabur Branch, Neyshabur, Iran.

Received: 2022-08-22

Revised: 2023-01-09

Accepted: 2023-06-10

Published: 2023-07-22

Citation: Rahmani Moghaddam, F., Bagherzadehgolmakani, Z., Touzandehjani, H., & Nejat, H. (2023). Exploring the Impact of Dialectical Behavior Therapy on Emotional Regulation and Rumination among the Physically Disabled People using the Services of the Welfare Organization of Mashhad. *Research in Clinical Psychology and Counseling*, 13(1), 123 -138. doi: 10.22067/tpccp.2023.75967.1269

Abstract

Introduction

Physical disabilities make people disable to use their body parts effectively for at least six months, disrupting the efficiency of body and challenging the physical abilities (Lucas-Carrasco et al., 2011). One of the variables affecting the mental well-being of physically disabled people is emotion. Emotion regulation involves managing emotions arising from a wide range of stressful and non-stressful situations, positively or negatively (Miranda et al., 2012). Another issue that can affect the life of physically disabled people is rumination, defined as a response to a negative mood (Calvete et al., 2021). Emotion dysregulation is common in many mental disorders and emotion regulation forms the basis of dialectical behavior therapy (Asarnow et al., 2021). Some of the issues used in this kind of treatment are behavior change, emotion regulation, mindfulness, and acceptance (Rizvi & Thomas, 2016). The statistics show that physically disabled people constitute a significant part of Iran's population. These people are facing many problems in various areas, therefore; research is needed to improve their mental health and quality of life. This study aimed to investigate the impacts of dialectical behavior therapy on emotion regulation and rumination in physically disabled people in the Welfare Organization of Mashhad, Iran.

Method

This quasi-experimental study used a pre-test, post-test, and follow-up with a control group design. The statistical population consisted of all physically disabled people in the Welfare Organization of Mashhad in 2019, from which 30 were selected through convenience sampling. The participants were then randomly assigned to experimental and control groups. For this study cognitive emotion regulation questionnaire and Nolen-Hoeksema and Morrow's rumination scale were used as to measure the study variables. The cognitive emotion regulation



©2022 The author(s). This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution (CC BY 4.0), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, as long as the original authors and source are cited. No permission is required from the authors or the publishers.

questionnaire has been designed by Garnefski et al. (2002) to measure cognitive emotion regulation. It includes 36 items, evaluating nine different emotion regulation strategies. Nolen-Hoeksema and Morrow's Rumination Scale developed by Nolen-Hoeksema and Morrow (1991), consists of two subscales of ruminative responses and distracting responses. It should be noted that only the subscale of ruminative responses was used in the present study. The ruminative responses subscale has 22 items. Dialectical behavior therapy method was performed on the experimental group for eleven weekly sessions.

Results

The data were analyzed using SPSS-25. The results showed that Mauchly's Test of Sphericity is significant for adaptive and non-adaptive strategies and rumination ($p < 0.05$). Thus, the greenhouse-geyser epsilon index was used for correction. Moreover, the results of Pillai's trace test for adaptive and non-adaptive strategies and rumination are significant ($p < 0.05$). The results showed that there is a significant difference between the scores of emotion regulation variables (adaptive strategies) and rumination in the pre-test, post-test and follow-up ($p < 0.05$). The results related to the interaction impact between time and group show that this impact was significant for the emotion regulation variables (adaptive and non-adaptive strategies) and rumination. Therefore, there is an interaction between different levels of the groups, which indicates that 47%, 15%, and 32% of the intra-group variations can be explained by the interaction between time and group, respectively. Furthermore, the results related to intergroup impacts show that there is no significant difference between the scores of emotional regulation variables (adaptive strategies and non-adaptive strategies) and rumination in the experimental and control groups ($p > 0.05$).

Discussion and conclusion

This study aimed to explore the impact of dialectical behavior therapy on emotion regulation and rumination in physically disabled people in the Welfare Organization of Mashhad. The results showed that dialectical behavior therapy led to the improvement of adaptive strategies and the reduction of non-adaptive behaviors. It is clear that physically disabled people experience all kinds of negative emotions due to their physical and motor difficulties and their resulting limitations. Moreover, dialectical behavioral therapy techniques focus on emotional dysregulation. Dialectical behavior therapy presupposes that improving skills and using them result from better emotion regulation. The goal of dialectical behavior therapy is modifying emotions towards emotional efficiency in a way that negative emotions are driven towards adaptation. Hence, the participants learned to use such dialectical behavioral therapy techniques as mindfulness and disturbance tolerance in dealing with suffering and stress. They learned not to be oversensitive to their emotions and not to use resistance and avoidance instead of positive emotion regulation strategies. In explaining the impact of dialectical behavior therapy on rumination, it can be said that in this therapy, the participants were taught not to be afraid of change and not to resist changing their negative thoughts. They were taught to pay attention to learning new skills like mindfulness to deal with their negative thoughts. Acceptance and non-judgment in dialectical behavior therapy sessions make people stop excessive conflict with their negative emotions and rumination and experience their emotions in a real way. Finally, due to the limited research sample and the selection based on the severity of the disability, intervening variables such as family and economic status were not under the control of the therapist. Looking forward, it will be important that counselors and therapists use the dialectical behavior therapy to improve emotion regulation and rumination in other societies.

Keywords: Dialectical Behavior Therapy, Emotional Regulation, Rumination, Physically Disabled

پژوهش‌های روان‌شناسی بالینی و مشاوره



مقاله پژوهشی

<https://tpccp.um.ac.ir>

دسترسی آزاد

اثربخشی رفتاردرمانی دیالکتیکی بر تنظیم هیجان و نشخوار فکری در معلولین جسمی - حرکتی تحت پوشش بهزیستی شهرستان مشهد

فاطمه رحمانی مقدم ^{ID}

دانشجوی دکتری روان‌شناسی، گروه روان‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد نیشابور، نیشابور، ایران. fa.rahmani.moghaddam@gmail.com

زهرا باقرزاده گل‌مکانی ^{ID}

استادیار گروه روان‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد نیشابور، نیشابور، ایران. (نویسنده مسئول). zahrabagherzaadeh@gmail.com

حسن توزنده جانی ^{ID}

دانشیار گروه روان‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد نیشابور، نیشابور، ایران.

حمید نجات ^{ID}

استادیار گروه علوم تربیتی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد مشهد، مشهد، ایران.

تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۵/۳۱	تاریخ بازنگری: ۱۴۰۱/۱۰/۱۹	تاریخ پذیرش: ۱۴۰۲/۳/۲۰	تاریخ انتشار: ۱۴۰۲/۰۴/۳۱
<p>استناد: رحمانی مقدم، فاطمه؛ باقرزاده، زهرا؛ توزنده جانی، حسن؛ نجات، حمید. (۱۴۰۲). اثربخشی رفتاردرمانی دیالکتیکی بر تنظیم هیجان و نشخوار فکری در معلولین جسمی حرکتی تحت پوشش بهزیستی شهرستان مشهد. پژوهش‌های روان‌شناسی بالینی و مشاوره، ۱۳(۱)، ۱۲۳-۱۳۸. doi: 10.22067/tpccp.2023.75967.1269</p>			

چکیده

هدف: این مطالعه با هدف بررسی اثربخشی رفتاردرمانی دیالکتیکی بر تنظیم هیجان و نشخوار فکری در معلولین جسمی حرکتی بهزیستی شهرستان مشهد انجام شد.

روش: پژوهش حاضر نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری همراه با گروه گواه بود. جامعه آماری کلیه‌ی معلولین جسمی حرکتی ۲۰ تا ۵۰ ساله بودند که در سال ۱۳۹۸ تحت پوشش بهزیستی مشهد قرار داشتند. ۳۰ نفر از این افراد، که دارای نمرات پایین در راهبردهای سازی یافته و نمرات بالا در راهبردهای سازش نیافته و نشخوار فکری بودند، به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند و به‌صورت تصادفی در گروه آزمایش (۱۵ نفر) و گروه گواه (۱۵ نفر) جای‌داده شدند. شرکت‌کنندگان پژوهش در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری به مقیاس تنظیم شناختی هیجان گارنفسکی (۲۰۰۱) و نشخوار فکری نولن هوکسما و مارو (۱۹۹۱) پاسخ دادند. درمان برای گروه آزمایش در یازده جلسه‌ی شصت‌دقیقه‌ای اجرا شد. داده‌ها با استفاده از تحلیل واریانس چندمتغیری با اندازه‌گیری مکرر در نرم‌افزار SPSS-25 مورد تحلیل قرار گرفتند.

یافته‌ها: نتایج پژوهش نشان داد که بین تنظیم هیجان (راهبردهای سازش یافته) و نشخوار فکری در پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری تفاوت معناداری وجود دارد ($p < 0/05$) و نتایج مربوط به اثر تعاملی بین زمان و گروه نشان می‌دهد این اثر در متغیرهای تنظیم هیجان (راهبردهای سازش یافته و راهبردهای سازش نیافته) و نشخوار فکری معنادار بوده است؛ بنابراین، بین سطوح مختلف

گروه‌ها تعامل وجود دارد و بر اساس یافته‌های پژوهش، آموزش رفتاردرمانی دیالکتیک بر تنظیم هیجانی و نشخوار فکری در معلولین جسمی حرکتی اثربخش است.

واژه‌های کلیدی: رفتاردرمانی دیالکتیک، تنظیم هیجان، نشخوار فکری، معلولین جسمی حرکتی

مقدمه

معلولیت‌های جسمی حرکتی^۱ نوعی از معلولیت‌های انسان است که منجر می‌شود فرد حداقل به مدت شش ماه از اندام خود یا بخشی از آن را به طور مفید و مؤثر به کار نبرد و کارآمدی اندام فرد را مختل کند و همچنین توانایی‌های بدنی و جسمانی فرد دچار چالش شود (Lucas-Carrasco et al., 2011). با توجه به سرشماری آماری سال ۱۳۹۶؛ نزدیک به ۱۴۱۵۷۱۰ نفر از جمعیت کشورمان دارای معلولیت هستند و از این تعداد ۵۵۰۸۵۲ نفر دارای معلولیت جسمی-حرکتی هستند و این افراد به دلیل شرایط خاص خود مشکلات متعددی را تجربه می‌کنند (Farahmand et al., 2019).

از سوی دیگر معلولیت علاوه بر اینکه محدودیت‌ها و چالش‌هایی برای فرد از منظر کاربردی ایجاد می‌کند، منجر به اثرات نامطلوب روان‌شناختی در تعاملات شخصی، عاطفی، اجتماعی، تحصیلی و شغلی وی می‌شود (Shariatmadar & Gharavi, 2015). در همین راستا محمدمامین زاده و همکاران (Mohammad-Aminzadeh et al., 2019) نشان دادند که در بین دانش‌آموزان دارای معلولیت جسمی-حرکتی نسبت به دانش‌آموزان سالم، ارزیابی مجدد در تنظیم هیجان دچار مشکل است و این گروه از دانش‌آموزان بیشتر از راهبردهای سرکوب استفاده می‌کنند.

بنابراین، یکی از متغیرهای اثرگذار بر سلامت روان معلولین جسمی حرکتی، هیجان^۲ است. هیجان نقش اساسی در ارتباط با نیازها و انگیزش‌های انسان دارد و اختلال در آن می‌تواند در شکل‌گیری و تداوم بسیاری از اختلالات روان‌شناختی نقش داشته باشد. به علاوه، هیجان می‌تواند سلامت انسان را تضمین کند، زیرا زمینه‌ی تکاملی قوی دارد و نشان‌دهنده‌ی نیازها یا محرک‌های آسیب‌زا است (Ghorbani, 2016). تنظیم هیجان^۳، مجموعه‌ای از فرآیندهای نظارتی است که می‌تواند به منظور تغییر در اندازه، مدت‌زمان، تقدم و تأخر، مسیر احساسات و پاسخ‌های عاطفی مورد استفاده قرار گیرد و این فرآیندها شامل مدیریت مثبت و منفی احساساتی است که تحت طیف گسترده‌ای از موقعیت استرس‌زا و بدون استرس ایجاد می‌شوند

1. physical disabilities

2. emotion

3. emotion regulation

(Miranda et al., 2012). در همین رابطه گراس و مونوز (Gross & Muñoz, 1995) نیز معتقد هستند تنظیم هیجان جزو مهارت‌هایی است که به موجب آن هیجان‌ها تغییر پیدا می‌کنند یا تغییر می‌یابند؛ در واقع، فرد پاسخ‌های هیجانی جدیدی را به کار می‌برد یا به اصلاح سازگارانه آن پاسخ‌ها می‌پردازد. همچنین آنان بیان کردند که اختلال در تنظیم هیجان می‌تواند آسیب‌پذیری فرد را در مقابل اختلالات روانی مانند افسردگی و اضطراب را افزایش دهد (Garnefski & Kraaiji, 2010).

در همین راستا در پژوهش خدمتی (Khedmati, 2020) که رابطه بین نشخوار فکری و دشواری تنظیم هیجان با رفتارهای خود آسیب‌رسان را دانش‌آموزان مورد بررسی قرار داد، نشان داده شد که رابطه‌ی مثبت و معناداری بین ابعاد دشواری در تنظیم هیجان با رفتارهای خود آسیب‌رسان وجود دارد.

یکی دیگر از مؤلفه‌هایی که می‌تواند در زندگی معلولین جسمی - حرکتی خلل ایجاد کند نشخوار فکری و اشتغال ذهنی آنان در مورد معلولیت است. نشخوار فکری به عنوان پاسخی به خلق منفی توصیف شده است که شامل رفتارها و افکار خودکار در مورد علائم پریشانی روانی و پیامدهای آن است (Franco et al., 2021). افراد دارای سبک نشخوارکننده تمایل دارند در علائم خود غوطه ور شوند، در مورد علل تعجب کنند و از موقعیت خود پشیمان شوند که به طول مدت و افزایش شدت علائم کمک می‌کند (Nolen-Hoeksema et al., 2008). اگرچه در ابتدا سازه نشخوار فکری برای توضیح شروع و تداوم افسردگی ایجاد شد، اما مشخص شده است که یک عامل خطر برای اضطراب و کیفیت پایین‌تر زندگی است (Parola et al., 2017).

این موضوع را باید مدنظر قرارداد که دشواری‌های مرتبط با بدتنظیمی هیجان در بسیاری از اختلالات رواج دارند. این دشواری‌ها شامل مشکل در بازشناسی هیجان‌ها، توصیف و نام‌گذاری هیجان‌ها، اجتناب هیجانی و ندانستن این موضوع است که هنگام ظهور یک هیجان چه باید کرد؟ یکی از راه‌های برون رفت از این دشواری‌ها، توانایی استفاده از مهارت‌های رفتاردرمانی دیالکتیکی است، چرا که این مهارت‌ها، مستقیماً دشواری‌های ذکر شده را مورد هدف قرار می‌دهند (Linehan, 2014).

رفتاردرمانی دیالکتیک^۱ درمانی است که در زمینه‌ی نظم‌بخشی هیجان‌ها مورد توجه‌ی متخصصین قرار گرفته است. درمان حاضر از نوع درمان‌های نسل سوم روان‌شناسی است که درمانی جامع و همراه با الگویی چندبُعدی است و با درمان‌های شناختی، رویکرد روان تحلیل‌گری^۲ و رویکرد کل‌نگرگشتالتی^۳ مرتبط است. هدف درمان، کسب ثبات در رفتار و پردازش و تنظیم هیجان‌ها است. رفتاردرمانی دیالکتیک

1. Dialectical behavior therapy

2. psychoanalysis

3. gestalt

توسط مارشا لینهان^۱ در دهه‌ی ۹۰ به عنوان درمانی برای اختلال شخصیت مرزی معرفی شد. در این درمان هیجان‌ات آشفته‌ساز مورد توجه است. بر اساس نظر لینهان هیجان‌ات آشفته‌ساز منجر به هیجان‌ات منفی مانند غم، خشم و ترس در افراد می‌شوند و برای افراد قابل تحمل نیستند (Rizvi & Linehan, 2001). تنظیم هیجان اساس رفتاردرمانی دیالکتیک را تشکیل می‌دهد (Asarnow et al., 2021). تغییر رفتار، مدیریت هیجان، ذهن آگاهی و پذیرش در این درمان از تکنیک‌های مورد استفاده در این درمان هستند (Rizvi & Linehan, 2001).

صفری و آفتاب (Safari & Aftab, 2021) در پژوهشی عنوان کردند به کارگیری رفتاردرمانی دیالکتیکی در درمان افسردگی اساسی و تظاهرات آن از جمله دشواری در تنظیم هیجان، احساس گناه و نشانگان تجزیه‌ای در مراکز مشاوره و روان‌درمانی می‌تواند مؤثر واقع شود. پروانه و همکاران (Parvaneh et al., 2021) نیز، دریافتند رفتاردرمانی شناختی و رفتاردرمانی دیالکتیکی می‌تواند به‌عنوان درمان‌های مؤثری برای کاهش رفتارهای تکانشی، باورهای غیرمنطقی و بهبود تنظیم هیجان در دانش‌آموزان دختر باشد. بنابراین، همان‌طور که بیان شد آمارها نشان می‌دهد که معلولین جسمی- حرکتی در کشور ما، بخش قابل توجهی از جمعیت کشور را تشکیل می‌دهند. این افراد با مشکلات در حوزه‌های مختلف روبه‌رو هستند و همچنین با استناد به مطالب بالاتر مشکل در تنظیم هیجان و نشخوار فکری از چالش‌هایی است که سلامت روان معلولین جسمی- حرکتی را تهدید می‌کند. پس با توجه به مشکلات جامعه‌ی معلولین و نیازهای روانی و عاطفی این قشر، لزوم پژوهش‌هایی در زمینه‌ی بهبود کیفیت زندگی و سلامت روان آنان احساس می‌شود. همچنین از سوی دیگر پژوهش‌های گسترده‌ای به‌منظور بررسی رفتاردرمانی دیالکتیک در جامعه‌ی معلولین صورت نگرفته است؛ بنابراین، هدف پژوهش حاضر بررسی اثربخشی رفتاردرمانی دیالکتیکی بر تنظیم هیجان و نشخوار فکری در معلولین جسمی حرکتی بهزیستی شهرستان مشهد بود.

روش

روش پژوهش حاضر نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون و پیگیری همراه با گروه گواه بود. جامعه‌ی آماری کلیه‌ی معلولین جسمی حرکتی بهزیستی شهرستان مشهد در سال ۹۸ بودند که با بررسی پژوهش‌های گذشته که به گروه درمانی معلولین پرداخته بودند، تعداد ۳۰ نفر به روش نمونه‌گیری در دسترس بر اساس معیارهای ورود و خروج و کسب نمرات پایین در راهبردهای سازی یافته و نمرات بالا در راهبردهای

سازش نیافته و نشخوار فکری انتخاب شدند و با رضایت شخصی به صورت تصادفی در گروه آزمایش (۱۵ نفر) و گواه (۱۵ نفر) جای داده شدند. جلسات رفتاردرمانی دیالکتیکی در یازده جلسه ۶۰ دقیقه‌ای طبق پروتکل رفتاردرمانی دیالکتیک به شیوه‌ی گروهی و هفتگی برای شرکت‌کنندگان گروه آزمایش برگزار شد، درحالی‌که گروه گواه مداخله‌ای دریافت نکردند.

ملاک‌های ورود شرکت‌کنندگان به پژوهش عبارت بود از: دارا بودن صرفاً معلولیت جسمی حرکتی بر اساس تشخیص کمیسیون پزشکی بهزیستی^۱، داشتن حداقل تحصیلات دیپلم، کسب نمرات پایین در پرسشنامه تنظیم هیجان و نمرات بالا در نشخوار فکری، عدم دریافت درمان‌های هم‌زمان با انجام پژوهش، تمایل و رضایت برای شرکت در پژوهش و دریافت درمان. معیارهای خروج از پژوهش شامل این موارد بودند: ابتلا به اختلالات روان‌پزشکی عمده مثل اختلالات شخصیت، تحصیلات کمتر از دیپلم، وجود اختلالات پزشکی و جسمانی شدید (که تشخیص آن بر اساس تشخیص کمیسیون پزشکی ICF بود)، وجود مشکلات روانی اجتماعی حاد، مشکلات خانوادگی و شغلی شدید تأثیرگذار بر فرآیند درمان، ۲ جلسه غیبت، شرکت هم‌زمان در سایر روان‌درمانی‌ها. به لحاظ رعایت ملاحظات اخلاقی نیز از شرکت‌کنندگان رضایت‌نامه دریافت شد که نزد محققان محفوظ است و به شرکت‌کنندگان اطمینان داده شد که اطلاعات محرمانه خواهد ماند و بدین منظور، پرسشنامه پژوهش بدون نام بود و یک کد به هر فرد اختصاص داده شد. همچنین به آنان اعلام شد که هر زمان بخواهند از پژوهش خارج شوند و در صورت تمایل می‌توانند از نتایج پژوهش مطلع شوند.

ابزارهای پژوهش

مقیاس تنظیم شناختی هیجان گارنفسکی^۲: این مقیاس برای سنجش تنظیم هیجانی توسط گارنفسکی و همکاران (Garnefski et al., 2002) ساخته شده و دارای ۳۶ سؤال است که نه راهبرد هیجانی متفاوت را ارزیابی می‌کند. این راهبردها شامل راهبردهای سازش یافته (پذیرش، تمرکز مجدد مثبت، تمرکز بر برنامه‌ریزی، ارزیابی مجدد مثبت و دیدگاه‌گیری) و راهبردهای سازش نیافته (سرزنش خود، نشخوار فکری، فاجعه‌سازی و سرزنش دیگران) است. این پرسشنامه بر اساس مقیاس لیکرت [هرگز (۱)، به ندرت (۲)، برخی اوقات (۳)، اغلب اوقات (۴) و همیشه (۵)] نمره‌گذاری می‌شود. بررسی اعتبار مقیاس حاضر نشان داد که تمامی زیرمقیاس‌های این آزمون از اعتبار و همسانی درونی خوبی برخوردار هستند (Garnefski et al., 2002). پیوسته گر و حیدری (Payvastegar & Haydari, 2008) ضریب اعتبار آلفای کرونباخ آن را برای

1. international classification of functioning disability and health (icf)

2. cognitive emotion regulation questionnaire

نوجوانان سالم، بین ۰/۶۸ تا ۰/۷۹ و برای بیماران مراجعه‌کننده به مراکز روان‌پزشکی، بین ۰/۷۲ تا ۰/۸۵ گزارش کرده‌اند. حسنی (Hasani, 2010) نیز آلفای کرونباخ پرسشنامه را در جمعیت دانشجویان شهر تهران بین ۰/۷۶ تا ۰/۹۲ گزارش کرده است.

مقیاس نشخوار فکری^۱ نولن هوکسما و مارو: نولن و هوکسما و مارو (Nolen-Hoeksema & Morrow, 1991) پرسشنامه‌ای خودگزارشی ابداع نمودند که در آن به سنجش چهار سبک واکنش به خلق منفی پرداختند. مقیاس آنان دارای دو خرده مقیاس پاسخ‌های نشخواری و پاسخ‌های منحرف‌کننده حواس^۲ تشکیل شده است. لازم به ذکر است در پژوهش حاضر تنها از خرده مقیاس پاسخ‌های نشخواری استفاده شد. خرده مقیاس پاسخ‌های نشخواری دارای ۲۲ سؤال است که در طیف لیکرت از ۱ (هرگز) تا ۴ (اغلب اوقات) تشکیل شده است (Treyner et al., 2003). نتایج پژوهش نولن و هوکسما و مارو (Nolen-Hoeksema & Morrow, 1991) نشان داد که این خرده مقیاس دارای پایایی مطلوب است و ضریب آلفای کرونباخ آن در دامنه‌ای از ۰/۸۸ تا ۰/۹۲ قرار دارد. پژوهش‌های مختلف نشان می‌دهند همبستگی باز آزمایی برای پاسخ‌های نشخواری ۰/۶۷ است (Luminet, 2004). آلفای کرونباخ در پژوهش محمود علیلو و همکاران (Mahmood-Aliloo et al., 2010) که به مقایسه‌ی نشخوار فکری در بیماران مبتلا به افسردگی اساسی و وسواس فکری-عملی پرداختند، ۰/۹ محاسبه گردید.

رفتاردرمانی دیالکتیک: این روش درمانی به مدت یازده جلسه به صورت هفتگی بر روی گروه آزمایش اجرا شد. تدوین محتوای جلسات بر اساس کتاب تکنیک‌های رفتاردرمانی دیالکتیک مک کی و همکاران (McKay et al., 2019) اجرا شد. خلاصه‌ی جلسات در جدول ۱ ارائه شده است.

جدول ۱. جلسات و مراحل درمان مبتنی بر رفتاردرمانی دیالکتیک

جلسات	محتوای جلسات
اول	معارفه / اجرای پیش‌آزمون / هیجان و رفتار / معرفی رفتاردرمانی دیالکتیک (کلیات و ماهیت رفتاردرمانی دیالکتیک) / ارائه تکلیف خانگی
دوم	بررسی تکلیف خانگی جلسه قبل / پذیرش بنیادین (هیجان‌های آشفته ساز، خود گویی مقابله‌ای) / ارائه تکلیف خانگی
سوم	بررسی تکلیف خانگی جلسه قبل / پذیرش بنیادین (خود گویی های تائید گرایانه، استفاده از افکار مقابله‌ای خود تشویق گرایانه) / ارائه تکلیف خانگی

1. rumination scale

2. distracting response scale

چهارم	بررسی و تفسیر تکلیف خانگی جلسه قبل / استفاده از زمان حال (زندگی ارزشمند، شناسایی قدرت برتر و ارتباط با قدرت برتر) / ارائه تکلیف خانگی
پنجم	بررسی تکلیف خانگی جلسه قبل / هیجان و رفتار / شناسایی هیجان / مهارت‌های نظم‌بخشی و تنظیم هیجان چه هستند؟ / ارائه تکلیف خانگی
ششم	بررسی و تفسیر تکلیف خانگی جلسه قبل / زندگی در زمان حال (ذهنتان الان کجاست؟، گوش سپاری به زمان حال، تنفس آگاهانه / ارائه تکلیف خانگی
هفتم	بررسی تکلیف خانگی جلسه قبل / مشاهده خویشتن بدون قضاوت / استفاده از افکار مقابله‌ای / توجه آگاهانه به هیجان‌ها بدون قضاوت درباره آن‌ها / ارائه تکلیف خانگی
هشتم	بررسی و تفسیر تکلیف خانگی جلسه قبل / کاهش آسیب‌پذیری شناختی / تعادل آفرینی بین فکر و احساسات / ارائه تکلیف خانگی
نهم	بررسی و تفسیر تکلیف خانگی جلسه قبل / رویارویی با هیجان / عمل کردن برخلاف امیال شدید هیجانی / ارائه تکلیف خانگی
دهم	تدوین راهبردهای مقابله‌ای جدید و تحلیل رفتار / جمع‌بندی / پس‌آزمون

یافته‌ها

داده‌های حاصل از پژوهش با استفاده از نرم‌افزار SPSS-25 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. ابتدا با استفاده از روش‌های آمار توصیفی مانند میانگین و انحراف معیار، داده‌ها توصیف و سپس برای بررسی اثربخشی رفتاردرمانی دیالکتیکی بر تنظیم هیجان و نشخوار فکری در معلولین جسمی - حرکتی، با استفاده از روش‌های آمار استنباطی (تحلیل واریانس چندمتغیری با اندازه‌گیری مکرر) فرضیه‌ها تحلیل شدند. ابتدا در جدول ۲ مشخصات جمعیت شناختی پژوهش بر اساس میانگین سنی، جنسیت و تحصیلات گزارش شده است.

جدول ۲: اطلاعات توصیفی شرکت‌کنندگان پژوهش

شاخص		آزمایش		گواه	
میانگین سنی		انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین
		۴/۱۷	۳۱	۲۸/۵	۳۳/۴
جنسیت		درصد	فراوانی	درصد	فراوانی
مرد		73/3	۱۱	46/7	۷
زن		26/7	۴	53/3	۸
تحصیلات		درصد	فراوانی	درصد	فراوانی
مقطع					
دیپلم		۳/۵۳	۸	60	۷

26/7	۶	۳/۳۳	۵	لیسانس
13/3	۲	۳/۱۳	۲	فوق لیسانس
۱۰۰	۱۵	۱۰۰	۱۵	کل

در جدول ۲ میانگین سنی و جنسیت گروه آزمایش و گواه گزارش شده و همچنین نشان داده شد که دیپلم در تحصیلات هر دو گروه بیشتر از سایر مقاطع تحصیلی بوده است. در ادامه در جدول ۳ میانگین و انحراف معیار نمرات تنظیم هیجان (راهبردهای سازش یافته/ سازش نایافته) و نشخوار فکری در گروه آزمایش و گواه در پیش آزمون و پس آزمون ارائه داده شده است.

جدول ۳: میانگین و انحراف معیار تنظیم هیجان و نشخوار فکری در گروه آزمایش و گواه در مراحل پژوهش

متغیر	گروه	پیش آزمون		پس آزمون		پگیری
		انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	
راهبردهای سازش یافته	گروه آزمایش	۴۸/۱۱	۶/۴۹	۶۸	۶۹/۱۰	۹/۹۹
	گروه گواه	۵۰/۸	۶۶/۵۸	۹۳/۵۶	۸۲/۹	۷/۷۰
راهبردهای سازش نایافته	گروه آزمایش	۲/۶	۴۶/۴۵	۵۳/۴۰	۵۰/۴	۸/۳۳
	گروه گواه	۲۶/۸	۸۶/۴۷	۱۳/۴۸	۶۹/۹	۹/۹۳
نشخوار فکری	گروه آزمایش	۴۱/۹	۹۳/۳۹	۲۷/۳۶	۱۹/۸	۷/۷۱
	گروه گواه	۷۰/۶	۴۰/۳۵	۳۷	۵۵/۶	۶/۴۷

طبق نتایج جدول ۳ مشاهده می شود، میانگین نمرات راهبردهای سازش یافته در گروه آزمایش در مرحله پس آزمون افزایش یافته است. در میانگین نمرات متغیر راهبردهای سازش نایافته و نشخوار فکری نیز در گروه آزمایش در مرحله پس آزمون کاهش مشاهده شد.

در ادامه برای تحلیل داده‌ها ابتدا پیش فرض‌های تحلیل واریانس چندمتغیری با اندازه گیری مکرر بررسی شد. برای آزمون نرمال بودن توزیع داده‌ها از آزمون شاپیرو ویلکز استفاده شد که نتایج پژوهش نشان داد توزیع داده‌های پژوهش در متغیرهای راهبردهای سازش یافته و سازش نایافته و نشخوار فکری از توزیع نرمال برخوردار بود ($p > 0.05$) و شرط خطی بودن که سطح معناداری مربوط به نمرات پیش آزمون به عنوان متغیر کمکی کمتر از ۰/۰۵ بود؛ بنابراین، بین نمرات پیش آزمون و پس آزمون رابطه خطی وجود دارد. نتایج لوین نشان داد که پیش فرض همگنی واریانس برای متغیرهای راهبردهای سازش یافته، سازش نایافته و

نشخوار فکری برقرار است ($p > 0/05$).

نتایج آزمون کرویت ماچلی برای راهبردهای سازش یافته، راهبردهای سازش نیافته و نشخوار فکری معنادار است ($p < 0/05$). به همین دلیل از شاخص اپسیلون گرین هاوس گیسر به منظور تصحیح استفاده شد. همچنین نتایج آزمون اثر پیلایی برای راهبردهای سازش یافته، راهبردهای سازش نیافته و نشخوار فکری معنادار است ($p < 0/05$). در ادامه در جدول ۴ نتایج تحلیل واریانس چندمتغیری گزارش شده است.

جدول ۴: نتایج تحلیل واریانس چندمتغیری با اندازه‌گیری مکرر بر تنظیم هیجان و نشخوار فکری در مراحل

پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری

متغیر	اثرات	منبع اثر	مجموع مجذورات	df	میانگین مجذورات	F	p	اندازه اثر
راهبردهای سازش یافته	درون‌گروهی	مرحله	۸/۱۲۴۸	۲	۴/۶۲۴	۳/۱۹	۰/۰۰۱	۰/۴۰
		مرحله*گروه	۶۶/۱۶۴۶	۲	۳۳/۸۲۳	۱۱/۲۵	۰/۰۰۱	۰/۴۷
		خطا	۹۵/۱۸۳۵	۵۶	۷۸/۳۲			
راهبردهای سازش نیافته	بین‌گروهی	گروه	۶۰/۶۷	۱	۶۰/۶۷	۳۰	۰/۵۸	۰/۰۱
		خطا	۵۵/۶۲۰۳	۲۸	۵۵/۲۲۱			
		مرحله	۴۶/۱۱۰	۲	۲۳/۵۵	۲۶/۲	۰/۱۱	۰/۰۷
راهبردهای سازش نیافته	درون‌گروهی	مرحله*گروه	۲۰/۲۵۸	۲	۱۰/۱۲۹	۲۹/۵	۰/۰۰۸	۰/۱۵
		خطا	۳۳/۱۳۶۵	۵۶	۳۸/۲۴			
		گروه	۹۰/۲۲۰	۱	۹۰/۲۲۰	۵۲/۱	۰/۲۲	۰/۰۵
نشخوار فکری	درون‌گروهی	مرحله	۳۶/۶۸	۲	۱۸/۳۴	۴/۰۸	۰/۰۲	۰/۱۲
		مرحله*گروه	۱۲۳/۳۵	۲	۶۱/۶۷	۱۳/۷۴	۰/۰۰۱	۰/۳۲
		خطا	۲۵۱/۲۸	۵۶	۴/۴۸			
نشخوار فکری	بین‌گروهی	گروه	۸۴/۳۴	۱	۸۴/۳۴	۰/۲۱	۰/۶۴	۰/۰۰۸
		خطا	۴۵۸۲/۳۱	۲۸	۱۶۳/۶۵			

نتایج جدول ۴ نشان می‌دهد که بین نمره متغیرهای تنظیم هیجان (راهبردهای سازش یافته) و نشخوار فکری در پیش‌آزمون و پس‌آزمون و پیگیری تفاوت معنی‌داری وجود دارد ($p < 0/05$) و این معنی است که ۴۰ و ۱۲ درصد از تغییرات درون‌گروهی به وسیله زمان تبیین می‌شود. نتایج مربوط به اثر تعاملی بین زمان و گروه نشان می‌دهد که این اثر در متغیرهای تنظیم هیجان (راهبردهای سازش یافته و راهبردهای سازش

نایافته) و نشخوار فکری معنادار بوده و بنابراین، بین سطوح مختلف گروه‌ها تعامل وجود دارد و نشان‌دهنده آن است که ۴۷، ۱۵ و ۳۲ درصد از تغییرات درون‌گروهی به‌وسیله تعامل زمان و گروه تبیین می‌شود. نتایج مربوط به اثرات بین‌گروهی نیز نشان می‌دهد که بین نمره متغیرهای تنظیم هیجانی (راهبردهای سازش یافته و راهبردهای سازش نایافته) و نشخوار فکری در گروه‌های آزمایش و گواه تفاوت معنادار وجود ندارد ($p > 0.05$).

نتیجه

هدف پژوهش حاضر بررسی اثربخشی رفتاردرمانی دیالکتیکی بر تنظیم هیجان و نشخوار فکری در معلولین جسمی حرکتی بهزیستی شهرستان مشهد بود. نتایج پژوهش نشان داد که رفتاردرمانی دیالکتیکی منجر به بهبود راهبردهای سازش یافته و کاهش رفتارهای سازش نایافته گردید. می‌توان بیان کرد که معلولین جسمی- حرکتی به دلیل مشکلات جسمانی و حرکتی خود و محدودیت‌های حاصل از آن با انواع و اقسام هیجان‌ات منفی درگیر هستند. از سوی دیگر تکنیک‌های رفتار درمانی دیالکتیکی بر بدتنظیمی هیجانی تأکید دارند. در واقع رفتار درمانی دیالکتیکی بر این پیش‌فرض تأکید دارد که بهبود مهارت‌ها و به کار بردن آن‌ها نتیجه‌ی تنظیم هیجان بهتر است. هدف رفتار درمانی دیالکتیکی تغییر هیجان‌ها به سمت کارآمد بودن هیجان است به نحوی که هیجان‌های منفی به سمت سازگاری سوق داده شوند؛ بنابراین، شرکت‌کنندگان یاد گرفتند که در برخورد با رنج و استرس، از تکنیک‌های رفتاردرمانی دیالکتیکی مانند ذهن آگاهی و تحمل آشفته‌گی استفاده کنند. در برابر هیجان‌ات خویش حساسیت به خرج ندهند و از مقاومت و اجتناب استفاده نکنند و از راهبردهای مثبت تنظیم هیجان استفاده کنند. از طریق آموزش تحمل آشفته‌گی در برابر رویدادها و هیجان‌ات منفی آماده شدند. دیکسون - گوردون و همکاران (Dixon-Gordon et al., 2015) نشان دادند که آموزش رفتاردرمانی دیالکتیکی مهارت‌های تنظیم هیجان را افزایش می‌دهد که در راستای نتایج پژوهش حاضر بود. هارتمن و همکاران (Hartmann et al., 2012) اثربخشی رفتار درمانی دیالکتیکی را بر بهبود تنظیم هیجان نوجوانان مبتلا به اوتیسم مورد تأیید قرار دادند. در این درمان نیز تکنیک‌های رفتاردرمانی دیالکتیک قادر بود که هیجان‌ات را مدیریت و تنظیم نماید.

همچنین در درمان به افراد آموزش داده شد که با تجارب ناخوشایند خود مواجه شوند و با پذیرفتن احساسات ناخوشایند و استفاده از هیجان‌ات مثبت، باورهای غلط هیجانی خود را مشاهده کنند و از آن‌ها

آگاه شوند. بعد از آگاهی از هیجان‌ات و باورهای هیجانی اشتباه به اصلاح آنان پردازند. هیجان‌های درست را جایگزین هیجان‌های منفی خود کنند و در نتیجه توانستند به بهبود تنظیم هیجان خود پردازند. همچنین نتایج افشاری و همکاران (Afshari et al., 2019) نیز نشان داد که رفتار درمانی دیالکتیکی بر تنظیم هیجان بیماران مبتلا به اختلال دوقطبی اثرگذار باشد که این پژوهش نیز نشان داد که توجه به هیجان‌ات در رفتار درمانی دیالکتیکی می‌تواند به تنظیم آن منجر شود. آستانه و همکاران (Astaneh et al., 2021) گزارش کردند که رفتار درمانی دیالکتیکی هیجان منفی را در نوجوانان مبتلا به اضطراب اجتماعی کاهش می‌دهد که نتایج پژوهش‌ها نشان‌دهنده‌ی آن است که این درمان می‌تواند یکی از درمان‌های اثربخش و کاربردی در تنظیم هیجان‌ات باشد.

همچنین نتایج پژوهش حاکی از اثربخشی رفتاردرمانی دیالکتیکی بر نشخوار فکری بود. نتایج پژوهش با نتایج طاهری داغیان و همکاران (Taheri Daghiyan et al., 2019) که نشان دادند رفتار درمانی دیالکتیک بر اضطراب و نشخوار فکری بیماران افسرده مؤثر است، هم‌راستا است.

در تبیین اثربخشی رفتاردرمانی دیالکتیکی بر نشخوار فکری می‌توان گفت در این درمان به شرکت‌کنندگان آموزش داده شد که از تغییر نهراسند و نسبت به تغییر افکار منفی خود مقاومت نورزند. به یادگیری مهارت‌های جدیدی مانند ذهن آگاهی برای مقابله با افکار منفی خود توجه نمایند. پذیرش بدون قضاوت در جلسات رفتاردرمانی دیالکتیکی منجر می‌شود افراد از درگیری بیش از اندازه با هیجان‌ات منفی خود و همچنین نشخوار فکری دست بکشند و به شکل واقعی هیجان‌ات خود را تجربه نمایند. همچنین محسنی و یزدخواستی (Mohseni & Yazdkhasti, 2018) نیز نشان دادند که رفتار درمانی دیالکتیک منجر به کاهش نشخوار فکری در بیماران مبتلا به وسواس فکری می‌شود. تریانور و همکاران (Treyner et al., 2003) عنوان کردند می‌توان از رفتاردرمانی دیالکتیکی در کنار سایر روش‌های درمانی برای کاهش نشخوار فکری در مبتلایان به اختلال اضطراب فراگیر استفاده کرد؛ بنابراین می‌توان گفت که رفتار درمانی دیالکتیکی می‌تواند با بازسازی افکار و تغییر افکار منفی منجر به کاهش نشخوار فکری گردند.

تمرینات ذهن آگاهی منجر شد تا افراد با چرخش توجه‌ی خود و فاصله‌گیری از افکار منفی به ارزیابی این افکار و نشخوارها پردازند و این افکار را به عنوان افکاری که لزوماً واقعی نیستند، ببینند و درصدد کاهش آن‌ها برآیند و بنابراین، توانستند نشخوار فکری را در خود کاهش دهند. آنان یاد گرفتند در برخورد با نشخوار فکری، افکار خود را بپذیرند و با توجه بر گردانی از هجوم افکار منفی جلوگیری کنند. با بدون در لحظه‌ی حال و عدم قضاوت خویش و پذیرش حالات خود از میزان نشخوار فکری خویش بکاهند. همچنین

با آموزش چالش با تفکرات و باورهای منفی و مخرب میزان نشخوار فکری را کمتر کرد. بنابراین با توجه به آنچه که ذکر شد، پژوهش حاضر نشان داد که رفتار درمانی دیالکتیکی قادر است بر راهبردهای مثبت و راهبردهای منفی تنظیم هیجان و همچنین نشخوار فکری در معلولین جسمی - حرکتی اثر بگذارد. این اثرگذاری می‌تواند در زمینه‌ی بهبود شرایط زندگی این افراد و افزایش سلامت روان آنان کمک کننده باشد و برای متصدیان و متخصصان معلولین جسمی - حرکتی در تدوین برنامه‌های درمانی آنان راهگشا باشد.

در پایان می‌توان به محدودیت‌های پژوهش اشاره کرد. یکی از محدودیت‌های پژوهش حاضر این است که پژوهش بر آزمودنی‌های دارای معلولیت در شهر مشهد انجام گرفت، لذا باید تعمیم آن به سایر جوامع با احتیاط انجام پذیرد. به دلیل محدودیت در نمونه‌ی پژوهش و انتخاب بر اساس شدت معلولیت، متغیرهای مداخله‌گر مانند وضعیت خانوادگی و اقتصادی تحت کنترل درمانگر نبود، همچنین اطلاعات و داده‌ها به وسیله‌ی پرسشنامه جمع‌آوری شد که ممکن است تحت تأثیر عوامل متعدد مثل گرایش پاسخ‌دهندگان به ارائه تصویر مثبت باشد. پیشنهاد می‌شود در کنار پرسشنامه، از ابزارهای کیفی در شروع، وسط و پایان درمان برای بررسی بیشتر درمان در شرکت کنندگان استفاده شود. پیشنهاد می‌گردد مشاوران و درمانگران از رویکردهای درمانی مطالعه حاضر به منظور بهبود تنظیم هیجان و نشخوار فکری در سایر جوامع بهره‌جویند. پیشنهاد می‌شود مقایسه‌ی درمان بر افراد سالم و سایر معلولیت‌ها هم صورت گیرد.

تقدیر و تشکر:

در پایان لازم می‌دانیم از کلیه‌ی مشارکت‌کنندگان محترم دارای معلولیت جسمی و حرکتی که با انگیزه و تحمل سختی تا پایان راه همراه ما بودند، تقدیر و تشکر نماییم.

References

- Afshari, B., Omid, A., & Sehat, M. (2019). Effect of dialectical behavior therapy on emotion regulation and mindfulness in patients with bipolar disorder. *KAUMS Journal (FEYZ)*, 23(3), 293-300. <https://feyz.kaums.ac.ir/article-1-3740-en.pdf> (In Persian)
- Asarnow, J. R., Berk, M. S., Bedics, J., Adrian, M., Gallop, R., Cohen, J., Korslund, K., Hughes, J., Avina, C., Linehan, M. M., & McCauley, E. (2021). Dialectical Behavior Therapy for Suicidal Self-Harming Youth: Emotion Regulation, Mechanisms, and Mediators. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 60(9), 1105-1115. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2021.01.016>

- Astaneh, R., Mirzaian, B., & Hassanzadeh, R. (2021). The effectiveness of skills training based on dialectical behavior therapy on fear of negative evaluation and communication skills among adolescents with social anxiety disorder. <https://www.sid.ir/paper/701739/en> (In Persian)
- Dixon-Gordon, K. L., Chapman, A. L., & Turner, B. J. (2015). A preliminary pilot study comparing dialectical behavior therapy emotion regulation skills with interpersonal effectiveness skills and a control group treatment. *Journal of Experimental Psychopathology*, 6(4), 369-388. <https://doi.org/10.5127/jep.041714>
- Farahmand, M., Jiriae, R., & Salehzadeh, M. (2019). The Role of Perceived Social Support and Quality of Life in Predicting the Body Image of Physical Disabilities in Yazd. *Socialworkmag*, 8(3), 41-48. <http://socialworkmag.ir/article-1-475-en.html> (In Persian)
- Franco, M. A. R., Calvete, E., Oñate, L., Bermejo-Toro, L., & Alonso, M. S.-I. (2021). Trait mindfulness, rumination, and well-being in family caregivers of people with acquired brain injury. *Clínica y Salud*, 32(2), 71-77. <https://doi.org/10.5093/clysa2021a5>
- Garnefski, N., Kraaij, V., & Spinhoven, P. (2002). *Manual for the use of the Cognitive Emotion Regulation Questionnaire*. Leiderdorp.
- Garnefski, N., & Kraaij, V. (2010). Do cognitive coping and goal adjustment strategies used shortly after myocardial infarction predict depressive outcomes 1 year later? *J Cardiovasc Nurs*, 25(5), 383-389. <https://doi.org/10.1097/JCN.0b013e3181d298ca>
- Ghorbani, n. (2016). *From Line to Conflict Triangle (Fifth)*. New Insight Publications.
- Gross, J. J., & Muñoz, R. F. (1995). Emotion regulation and mental health. *Clinical psychology: Science and practice*, 2(2), 151-164. <https://doi.org/10.1111/j.1468-2850.1995.tb00036.x>
- Hartmann, K., Urbano, M., Manser, K., & Okwara, L. (2012). *Modified dialectical behavior therapy to improve emotion regulation in autism spectrum disorders*. Nova Science Publishers.
- Hasani, J. (2010). The Psychometric Properties of the Cognitive Emotion Regulation Questionnaire (CERQ). *Journal of Clinical Psychology*, 2(3), 73-84. (In Persian)
- Khedmati, N. (2020). The relationship between rumination and difficulty of emotion regulation with self-harm behaviors in students. *Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal (RRJ)*, 8(11), 19-26. <http://frooyesh.ir/article-1-1674-en.html> (In Persian)
- Linehan, M. (2014). *DBT? Skills training manual*. Guilford Publications.
- Lucas-Carrasco, R., Eser, E., Hao, Y., McPherson, K. M., Green, A., Kullmann, L., & Group, T. H. E. W.-D. (2011). The Quality of Care and Support (QOCS) for people with disability scale: Development and psychometric properties. *Research in developmental disabilities*, 32(3), 1212-1225. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.ridd.2010.12.030>
- Luminet, O. (2004). Measurement of Depressive Rumination and Associated Constructs. In C. Papageorgiou & A. Wells (Eds.), *Depressive Rumination: Nature, Theory and Treatment*.
- Mahmood-Aliloo, M., Farnam, A. R., & Bakhshipour Rodsari, M. A. (2010). comparisons between rumination in Individual with Major Depression disorder, obsessive-compulsive disorder. *General Anxiety Disorder and Normal Persons*, 3, 26-29. (In Persian)
- McKay, M., Wood, J. C., & Brantley, J. (2019). *The dialectical behavior therapy skills workbook: Practical DBT exercises for learning mindfulness, interpersonal effectiveness, emotion regulation, and distress tolerance*. New Harbinger Publications.
- Miranda, D., Gaudreau, P., Debrosse, R., Morizot, J., & Kirmayer, L. J. (2012). Music listening and mental health: Variations on internalizing psychopathology. In *Music, health, and wellbeing* (pp. 513-529). Oxford, UK: Oxford University Press. .

- Mohammad-Aminzadeh, D., Abasi, A., Asmari-Bardezard, Y., Kazemian, S., & Younesi, S. J. (2019). Comparing Emotion Regulation Strategies and Adjustment Between Students With Physical Disability and Healthy Students [Research]. *Practice in Clinical Psychology*, 7(4), 245-253. <https://doi.org/10.32598/jpcp.7.4.245> (In Persian)
- Mohseni, A., & Yazdkhasti, F. (2018). The Efficacy of Dialectical Behavior Therapy in Reducing Attentional Bias and Rumination in Patients with OCD- Isfahan. *Community Health Journal*, 11(2), 48-57. <https://doi.org/10.22123/chj.2018.85433>.
- Nolen-Hoeksema, S., & Morrow, J. (1991). A prospective study of depression and posttraumatic stress symptoms after a natural disaster: the 1989 Loma Prieta Earthquake. *Journal of personality and social psychology*, 61(1), 115-121. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2021.01.016>
- Nolen-Hoeksema, S., Wisco, B. E., & Lyubomirsky, S. (2008). Rethinking rumination. *Perspectives on Psychological Science*, 3(5), 400-424. <https://doi.org/10.1111/j.1745-6924.2008.00088.x>
- Parola, N., Zendjidian, X. Y., Alessandrini, M., Baumstarck, K., Loundou, A., Fond, G., Berna, F., Lançon, C., Auquier, P., & Boyer, L. (2017). Psychometric properties of the Ruminative Response Scale-short form in a clinical sample of patients with major depressive disorder. *Patient preference and adherence*, 929-937. <https://doi.org/10.2147/PPA.S125730>
- Parvaneh, P., Khalatbari, J., & Saeedpoor, F. (2021). Comparison of the Effectiveness of Dialectical-Behavioral and Cognitive-Behavioral Therapy on Irrational Beliefs, Emotion Regulation, and Impulsive Behaviors of High School Female Students. *Community Health Journal*, 15(2), 69-81. <https://doi.org/10.22123/chj.2021.214797.1415> (In Persian)
- Payvastegar, M., & Haydari, A. (2008). Comparison of cognitive strategies to regulate emotional symptoms of depression in teenager's visitvisitors to psychiatric centers and other Youth. *Journal Appl Psychology*, 2(3), 543-568. (In Persian)
- Rizvi, S. L., & Linehan, M. M. (2001). Dialectical behavior therapy for personality disorders. *Curr Psychiatry Rep*, 3(1), 64-69. <https://doi.org/10.1007/s11920-001-0075-1>
- Safari, A., & Aftab, R. (2021). The Effectiveness of Online Dialectical Behavior Therapy on the Emotion Regulation Difficulties, Guilt Feeling and Dissociative Symptoms in Depressed People. *Journal of Applied Psychology*, 15(4), 206-179. <https://doi.org/10.52547/apsy.2021.223466.1132> (In Persian)
- Shariatmadar, A., & Gharavi, Z. (2015). Comparison of Cognitive Distortions in Individuals with Physical-Movement Handicap with High and Low Distress Tolerance. *Research Consulting*, 66(1), 40-55. <http://irancounseling.ir/journal/article-1-152-en.html> (In Persian)
- Taheri Daghiyan, A., Qasemi Motlagh, M., & Mehdian, H. (2019). The effectiveness of dialectical behavior therapy on anxiety and rumination in depressed patients. *medical journal of mashhad university of medical sciences*, 62(December), 264-274. <https://doi.org/10.22038/mjms.2019.14535> (In Persian)
- Treynor, W., Gonzalez, R., & Nolen-Hoeksema, S. (2003). Rumination reconsidered: A psychometric analysis. *Cognitive therapy and research*, 27, 247-259. <https://doi.org/10.1023/A:1023910315561>