

Research Paper:

The Effectiveness of Dialectical Behavioral Therapy on Stress and Cognitive Flexibility in Women With Type 2 Diabetes

*Fatemeh Khakshour Shandiz¹ , Fatemeh Shahabizadeh² , Qasem Ahi² , Mahya Mojahedi³ 

1. Department of Psychology, Faculty of Humanities, Ferdows Branch, Islamic Azad University, Ferdows, Iran.

2. Department of Psychology, Faculty of Humanities, Birjand Branch, Islamic Azad University, Birjand, Iran.

3. Department of Psychiatry, School of Medicine, Birjand University of Medical Sciences, Birjand, Iran.



Citation Khakshour Shandiz F, Shahabizadeh F, Ahi Q, Mojahedi M. The Effectiveness of Dialectical Behavioral Therapy on Stress and Cognitive Flexibility in Women With Type 2 Diabetes. Qom University of Medical Sciences Journal. 2021; 15(5):358-367. <https://doi.org/10.32598/qums.15.5.2373.1>

doi <https://doi.org/10.32598/qums.15.5.2373.1>



Received: 05 Jun 2021

Accepted: 25 Jul 2021

Available Online: 01 Aug 2021

Keywords:Behavior therapy,
Stress, Flexibility,
Diabetes mellitus**ABSTRACT**

Background and Objectives Diabetes has irreversible effects on the physical and mental functioning of people with diabetes, therefore performing psychological interventions for patients with diabetes seems necessary. Accordingly, the present study aimed to determine the effectiveness of dialectical behavioral therapy on stress and cognitive flexibility of women with type 2 diabetes.

Methods The present study was a quasi-experimental one with pre-test and post-test design and with a control group. Among the statistical population, which included all women with diabetes referred to the Diabetes Center of Birjand in the second 6 months of 2018, 30 people were selected by convenience sampling method and randomly divided into experimental and control groups. The dialectical behavior therapy program was performed for the experimental group in eight 60-minute sessions weekly. Data were collected by Stress Questionnaire (Lovibond & Lovibond, 1995) and Cognitive Flexibility Questionnaire (Dennis & Wendrew, 2010) before and after the intervention, and were analyzed using univariate and multivariate analysis of covariance in the environment of SPSS v. 24 at a significance level of 0.05.

Results The results showed that in the post-test stage there was a significant difference between mean scores of stress and cognitive flexibility in experimental and control groups; in other words, dialectical behavior therapy significantly increased cognitive flexibility and reduced stress in patients with type 2 diabetes ($P < 0.01$).

Conclusion Based on the obtained results, in the therapeutic interventions of diabetic patients using effective treatment methods such as dialectical behavior therapy, it is necessary to pay more attention to the improvement of their psychological conditions.

*** Corresponding Author:**

Fatemeh Khakshour Shandiz

Address: Department of Psychology, Faculty of Humanities, Ferdows Branch, Islamic Azad University, Ferdows, Iran.

Tel: +98 (915) 5089012

E-Mail: f.khakshor1398@gmail.com; khakshoor15477@gmail.com

مقاله پژوهشی:

اثربخشی رفتاردرمانی دیالکتیکی بر استرس و انعطاف‌پذیری شناختی زنان مبتلا به دیابت نوع ۲

*فاطمه خاکشور شاندیز^۱، فاطمه شهبابی‌زاده^۲، قاسم آهی^۲، محیا مجاهدی^۲

۱. گروه روانشناسی، دانشکده علوم انسانی، واحد فردوس، دانشگاه آزاد اسلامی، فردوس، ایران.

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

۳. گروه روانپزشکی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، بیرجند، ایران.

چکیده

تاریخ دریافت: ۱۵ خرداد ۱۴۰۰

تاریخ پذیرش: ۰۳ مرداد ۱۴۰۰

تاریخ انتشار: ۱۰ مرداد ۱۴۰۰

زمینه و هدف: دیابت عوارض جبران‌ناپذیری بر عملکردهای جسمانی و روانی افراد بر جای می‌گذارد. بنابراین انجام مداخلات روانی برای بیماران مبتلا ضروری به نظر می‌رسد. بر این اساس پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی رفتاردرمانی دیالکتیکی بر استرس و انعطاف‌پذیری شناختی زنان مبتلا به دیابت نوع ۲ انجام شد.

روش بررسی: پژوهش حاضر شبه‌تجربی از نوع پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل بود. از جامعه آماری که شامل تمام زنان مبتلا به دیابت مراجعه‌کننده به مرکز دیابت شهر بیرجند در ۶ ماه دوم سال ۱۳۹۶ بودند، به شیوه نمونه‌گیری در دسترس ۳۰ نفر انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل قرار گرفتند. برای گروه آزمایش برنامه رفتاردرمانی دیالکتیکی در ۸ جلسه هفتگی (هر جلسه ۶۰ دقیقه) اجرا شد. داده‌ها از طریق پرسش‌نامه استرس لایبوند و لایبوند (۱۹۹۵) و انعطاف‌پذیری شناختی دنیس و وندروال (۲۰۱۰) قبل و بعد از مداخله جمع‌آوری و با استفاده از تحلیل کوواریانس تک‌متغیره و چندمتغیره با نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۴ در سطح معنی‌داری ۰/۰۵ تحلیل شدند.

یافته‌ها: نتایج نشان داد در مرحله پس‌آزمون بین میانگین‌های استرس و انعطاف‌پذیری شناختی گروه‌های آزمایش و کنترل تفاوت معناداری وجود داشت. به عبارت دیگر روش رفتاردرمانی دیالکتیکی به طور معناداری باعث افزایش انعطاف‌پذیری شناختی و کاهش استرس بیماران مبتلا به دیابت نوع ۲ شد ($P < 0/01$).

نتیجه‌گیری: بر اساس نتایج لازم است در مداخلات درمانی بیماران دیابتی به بهبود وضعیت روان‌شناختی آنان با استفاده از روش‌های درمانی اثربخش از جمله رفتاردرمانی دیالکتیکی توجه بیشتری مبذول شود.

کلیدواژه‌ها:

رفتاردرمانی، استرس، انعطاف‌پذیری، دیابت

مقدمه

عضو و افسردگی می‌شود [۵]. همچنین افزایش شدت قند خون، محدودیت‌های غذایی و ورزش، تزریقات مکرر انسولین، زندگی این بیماران را تحت تأثیر قرار داده است [۶]. بنابراین این بیماران به دلیل جدال با بیماری به طور شایع دچار استرس^۲، احساس شکست و ناامیدی می‌شوند [۷]. استرس را می‌توان واکنش‌های روانی، جسمانی، هیجانی و رفتاری انسان به هر تهدید یا فشار ادراک‌شده درونی یا محیطی دانست [۸]. در بیماران دیابتی عامل فشار یا استرس همان منبع برهم‌زننده تعادل روانی فرد، یعنی عدم کنترل مناسب دیابت است [۹]. مطالعات نشان می‌دهند که استرس در بسیاری از بیماران مبتلا به دیابت، کنترل قند خون

دیابت^۱، شایع‌ترین بیماری متابولیک در جهان است [۱] که ویژگی آن سوء عملکرد در سوخت‌وساز گلوکز و ناشی از اشکالاتی در تولید با بهره‌گیری از هورمون انسولین است [۲]. دیابت نوع ۲ شایع‌ترین نوع دیابت بوده و ۹۰ درصد موارد بیماری را به خود اختصاص داده است [۳]. پیش‌بینی می‌شود تعداد مبتلایان دیابت تا سال ۲۰۴۵ با ۴۸ درصد افزایش به ۶۲۹ میلیون نفر برسد [۴]. عدم کنترل مناسب دیابت در نهایت منجر به بیماری قلب و عروق، نوروپاتی، رتینوپاتی، نفروپاتی، پای دیابتی، قطع

2. Stress

1. Diabetes

* نویسنده مسئول:

فاطمه خاکشور شاندیز

نشانی: فردوس، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد فردوس، دانشکده علوم انسانی، گروه روانشناسی.

تلفن: ۰۹۸ (۹۱۵) ۵۰۸۹۰۱۲

رایانامه: f.khakshor1398@gmail.com; khakshoor15477@gmail.com

است در کنار مداخلات دارویی، مداخلات روان‌شناختی بیشتری انجام پذیرد. از آنجا که پژوهش‌های محدود و اندکی در مورد اثربخشی رفتاردرمانی دیالکتیکی در مورد بیماران دیابتی نوع ۲ انجام شده و مطالعه‌ای به طور اخص انعطاف‌پذیری شناختی و استرس را بررسی نکرده است، در این زمینه خلأ پژوهشی احساس می‌شود، از این رو هدف مطالعه حاضر تعیین اثربخشی رفتاردرمانی دیالکتیکی بر استرس و انعطاف‌پذیری شناختی زنان مبتلا به دیابت نوع ۲ بود و به دنبال پاسخ به این سؤال بود که آیا رفتاردرمانی دیالکتیکی بر استرس و انعطاف‌پذیری شناختی زنان مبتلا به دیابت نوع ۲ تأثیر دارد؟

روش بررسی

پژوهش حاضر شبه‌تجربی از نوع پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری شامل تمام زنان مبتلا به دیابت مراجعه‌کننده به مرکز دیابت شهر بیرجند در ۶ ماه دوم سال ۱۳۹۶ بود که به صورت نمونه‌گیری در دسترس ۳۰ نفر داوطلب واجد شرایط انتخاب (حداقل حجم نمونه در مطالعات آزمایشی برای هر گروه حداقل ۱۵ نفر توصیه شده است) شدند [۳۱] و سپس به طور تصادفی در دو گروه ۱۵ نفره (یک گروه آزمایش و یک گروه کنترل) جایگزین شدند. ملاک‌های ورود به پژوهش شامل داشتن حداقل سواد خواندن و نوشتن، دریافت تشخیص قطعی بیماری دیابت نوع ۲ حداقل به مدت یک سال توسط پزشک، عدم دریافت روان‌درمانی و دارودرمانی قبل از ورود به پژوهش و سن بین ۲۰ تا ۵۰ سال بود. ملاک‌های خروج نیز شامل غیبت بیش از ۲ جلسه در جلسات درمان و ناقص بودن پرسش‌نامه بود. ابزار گردآوری اطلاعات شامل پرسش‌نامه‌های زیر بود.

مقیاس استرس: این مقیاس ۴۲ سؤالی توسط لایبوند و لایبوند در سال ۱۹۹۵ ساخته شده است. در پژوهش حاضر از خرده‌مقیاس استرس (سؤالات ۱، ۶، ۸، ۱۱، ۱۲، ۱۴، ۱۸، ۲۲، ۲۷، ۲۹، ۳۲، ۳۳، ۳۵، ۳۹) استفاده شد که سؤالات را در یک طیف لیکرت ۴ درجه‌ای (۰ = هرگز، ۳ = همیشه) می‌سنجد. لایبوند و لایبوند روایی و از پایایی آن را تأیید کردند و ضریب آلفای کرونباخ در مطالعه آنان برای خرده‌مقیاس استرس ۰/۸۱ به دست آمد [۳۲]. ضریب آلفای کرونباخ فرم کوتاه این مقیاس ۴۰۰ نفری از جمعیت عمومی شهر مشهد برای استرس ۰/۸۲ گزارش شده است، همچنین ضریب همبستگی پرسش‌نامه افسردگی بک، مقیاس استرس ادراک شده و مقیاس اضطراب زونگ با خرده‌مقیاس استرس ۰/۴۹ به دست آمده است [۳۳].

مقیاس انعطاف‌پذیری شناختی: این مقیاس ۲۰ سؤالی توسط دنیس و وندروال در سال ۲۰۱۰ ساخته شده که خرده‌مقیاس‌های ادراک کنترل‌پذیری (سؤالات ۱، ۲، ۴، ۷، ۹، ۱۱، ۱۵)، ادراک دیدگاه‌های مختلف (سؤالات ۳، ۵، ۶، ۱۲، ۱۳، ۱۴، ۲۰، ۱۶،

را مختل می‌کند [۱۱، ۱۰]. در همین راستا نتایج پژوهشی نشان داد که با افزایش استرس‌های مختلف، میزان قند خون نیز بالا رفت [۱۲]. همچنین انعطاف‌پذیری شناختی^۳ یکی از عوامل مؤثر در ایجاد تنش و استرس‌زندگی بیماران دیابت نوع ۲ است [۱۳]. انعطاف‌پذیری شناختی فرایندی است که طی آن توانایی فرد در برابر چالش‌های عاطفی، اجتماعی و جسمی افزایش می‌یابد [۱۴] و شامل شش مؤلفه پذیرش، گسلش، ذهن‌آگاهی، خود به عنوان زمینه، ارزش‌ها و عمل متعهدانه است [۱۵]. انعطاف‌پذیری روان‌شناختی به عنوان چارچوبی برای درک آسیب‌شناسی روانی و سلامت روان مطرح شده است و نقش آن در کاهش اضطراب، افسردگی و استرس [۱۶، ۱۷]، افزایش سلامت روان‌شناختی و رضایت از زندگی [۱۸] بیماران دیابتی تأیید شده است. انعطاف‌پذیری شناختی از عوامل بسیار مهم در مدیریت بهتر بیماری‌های مزمن از جمله دیابت است [۱۹].

امروزه رویکردهای درمانی مختلفی بر روی بیماران مبتلا به دیابت به کار گرفته شده است. یکی از درمان‌های نوین موج سوم که امروزه برای طیف وسیعی از بیماری‌های مزمن از جمله دیابت به کار گرفته می‌شود، رفتاردرمانی دیالکتیکی^۴ است. رفتاردرمانی دیالکتیکی به عنوان یک جهان‌بینی یا دیدگاه فلسفی متخصصان بالینی را در جهت ساختن فرضیه‌های تئوریک متناسب با مشکلات مراجعان و درمان آن‌ها راهنمایی می‌کند [۲۰]. هدف رفتاردرمانی دیالکتیکی، تعادل‌آفرینی بین تغییر و پذیرش است تا مراجعان بتوانند پاسخ‌های هیجانی خود به رویدادها را تنظیم کنند [۲۱]. در این روش بر مهارت‌آموزی (شامل آموزش مهارت‌های اثربخش بین‌فردی، ذهن‌آگاهی، تنظیم هیجانی، افزایش تحمل ناکامی)، پذیرش و اعتباربخشی هیجانات تأکید شده است [۲۲]. رفتاردرمانی دیالکتیک مجموعه‌ای از فنون است برای ایجاد تغییرات در چگونگی تفکر و رفتار فرد، کاهش تفکرات منفی، تغییر نحوه زندگی و همچنین دست‌یابی به ثبات رفتاری و هیجانی [۲۳]. اثربخشی رفتاردرمانی دیالکتیکی در کاهش استرس بیماران دیابتی [۲۴]، در کاهش استرس بیماران مبتلا به ایدز [۲۵]، کاهش استرس بیماران اختلال بی‌اشتهایی عصبی [۲۶]، کاهش استرس بیماران سرطان پستان [۲۷]، افزایش انعطاف‌پذیری شناختی بیماران قلبی-عروقی [۲۸]، افزایش انعطاف‌پذیری شناختی بیماران افسرده [۲۹] و افزایش انعطاف‌پذیری شناختی زوجین متقاضی طلاق [۳۰] تأیید شده است.

با توجه به اینکه بیماری دیابت در ایران و جهان رو به افزایش است، توجه ویژه به هر دو بعد پزشکی و روان‌شناختی در کنترل آن ضروری است، تلاش‌ها و اقدامات لازم در کنترل این بیماری غالباً بر بُعد مسائل پزشکی معطوف شده است. در حالی که بهتر

3. Cognitive flexibility
4. Dialectical Behavior Therapy (DBT)

شماره ۲ ارائه شده است.

به منظور اثربخشی رفتاردرمانی دیالکتیکی بر انعطاف‌پذیری شناختی زنان مبتلا به دیابت نوع ۲، پس از تأیید پیش‌فرض‌های آماری (آزمون‌های کولموگروف اسمیرنوف برای بررسی نرمال بودن داده‌ها، آزمون لوین برای شرط برابری واریانس‌های بین‌گروهی و شرط همگنی ماتریس واریانس / کوواریانس، همسانی شیب خطوط رگرسیون از طریق بررسی اثر متقابل پیش‌آزمون و گروه) از آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیره استفاده شد. نتایج آزمون نشان داد که بین دو گروه در مؤلفه‌های انعطاف‌پذیری شناختی تفاوت معنی‌داری وجود دارد ($P < 0/001$ ، $F = 14/523$ ، $Wilks\ Lambda = 0/400$). برای بررسی اینکه گروه آزمایش و کنترل در کدامیک از مؤلفه‌های انعطاف‌پذیری شناختی با یکدیگر تفاوت دارند در **جدول شماره ۳** نتایج تحلیل کوواریانس تک‌متغیری گزارش شده است.

با توجه به **جدول شماره ۳** آماره F برای مؤلفه‌های ادراک کنترل‌پذیری ($F = 111/830$ ، $P < 0/01$)، ادراک دیدگاه‌های مختلف ($F = 120/423$ ، $P < 0/01$)، ادراک توجیه رفتار ($F = 53/403$ ، $P < 0/01$) معنی‌دار است. این یافته‌ها نشانگر آن هستند که بین گروه‌ها در این مؤلفه‌ها تفاوت معنی‌داری وجود دارد. نتایج بررسی میانگین‌ها نشان می‌دهد که رفتاردرمانی دیالکتیکی موجب افزایش انعطاف‌پذیری شناختی زنان مبتلا به دیابت نوع ۲ شد. همچنین اندازه اثر در **جدول شماره ۳** نشان می‌دهد که عضویت گروهی ۱۳/۹ درصد از تغییرات ادراک کنترل‌پذیری، ۱۴/۵ درصد از ادراک دیدگاه‌های مختلف، ۵۰/۳ درصد از ادراک توجیه رفتار تغییرات انعطاف‌پذیری شناختی زنان مبتلا به دیابت نوع ۲ را تبیین می‌کند.

با توجه به **جدول شماره ۴** آماره F برای متغیر استرس آن هستند که بین گروه‌ها در متغیر استرس تفاوت معنی‌داری وجود دارد. نتایج بررسی میانگین‌ها نشان می‌دهد که رفتاردرمانی دیالکتیکی موجب کاهش استرس زنان مبتلا به دیابت نوع ۲ شد. همچنین اندازه اثر در **جدول شماره ۴** نشان می‌دهد که عضویت گروهی ۱۷/۳ از تغییرات استرس زنان مبتلا به دیابت نوع ۲ را تبیین می‌کند.

بحث

هدف مطالعه حاضر تعیین اثربخشی رفتاردرمانی دیالکتیکی بر استرس و انعطاف‌پذیری شناختی زنان مبتلا به دیابت نوع ۲ بود. نتایج نشان داد که رفتاردرمانی دیالکتیکی موجب افزایش انعطاف‌پذیری شناختی و مؤلفه‌های آن در زنان مبتلا به دیابت نوع ۲ شده است. همسو با یافته به‌دست‌آمده مطالعه کاظمی و همکاران نشان داد که آموزش نظم‌جویی هیجان مبتنی بر رفتاردرمانی دیالکتیکی باعث کاهش افسردگی، اضطراب و استرس

۱۸، ۱۹ و ادراک توجیه رفتار (سؤالات ۱۸، ۱۰) را روی یک مقیاس ۷ درجه‌ای لیکرت (کاملاً مخالفم نمره یکتا کاملاً موافقم نمره ۷) می‌سند [۳۴]. دنیس و وندروال روایی هم‌زمان این پرسش‌نامه با پرسش‌نامه افسردگی بک (BDI-II) برابر با ۰/۳۹- و روایی هم‌گرایی آن با مقیاس انعطاف‌پذیری شناختی مارتین و رابین را ۰/۷۵ گزارش کردند. همچنین پایایی آن را به روش آلفای کرونباخ برای ادراک کنترل‌پذیری، ادراک گزینه‌های مختلف و ادراک توجیه رفتار به ترتیب ۰/۹۱، ۰/۸۴ و ۰/۹۱ و با روش بازآزمایی به ترتیب ۰/۸۱، ۰/۷۷ و ۰/۷۵ به دست آوردند [۳۴]. در ایران شاره و همکاران روایی عاملی، هم‌گرا و هم‌زمان مطلوبی برای این پرسش‌نامه گزارش کردند و پایایی بازآزمایی کل مقیاس را ۰/۷۱ و خرده‌مقیاس‌های ادراک کنترل‌پذیری، ادراک گزینه‌های مختلف و ادراک توجیه رفتار را به ترتیب ۰/۵۵، ۰/۷۲ و ۰/۵۷ گزارش کرده‌اند و ضریب آلفای کرونباخ کل مقیاس را ۰/۹۰ و برای خرده‌مقیاس‌ها به ترتیب ۰/۸۷، ۰/۸۹ و ۰/۵۵ گزارش کرده‌اند [۳۵].

پس از انتخاب و گمارش آزمودنی‌ها، همه شرکت‌کنندگان به مقیاس استرس و انعطاف‌پذیری شناختی (پیش‌آزمون) پاسخ داده و سپس برنامه مداخله رفتاردرمانی دیالکتیکی مبتنی بر فنون رفتاردرمانی دیالکتیکی قهاری [۳۶] برای گروه آزمایش اجرا شد. اما در این مدت برای گروه کنترل مداخله خاصی صورت نگرفت. سپس از هر دو گروه پس‌آزمون گرفته شد. همچنین به دلیل رعایت ملاحظات اخلاقی یک هفته پس از برگزاری پس‌آزمون جلسات رفتاردرمانی دیالکتیکی برای گروه کنترل هم برگزار شد. پروتکل جلسات آموزش رفتاردرمانی دیالکتیکی بر اساس راهنمای کتاب فنون رفتاردرمانی دیالکتیکی قهاری تنظیم شده بود [۳۶]. خلاصه جلسات مطابق **جدول شماره ۱** بود.

جهت تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۴ و آزمون تحلیل کوواریانس تک‌متغیره و چندمتغیره در سطح معنی‌داری ۰/۰۵ استفاده شد.

یافته‌ها

بر اساس نتایج به‌دست‌آمده در گروه کنترل، ۶ نفر (۴۰ نفر) بین ۳۰ تا ۲۰ سال، ۷ نفر (۴۷ درصد) بین ۳۱ تا ۴۰ سال و ۲ نفر (۱۳ درصد) بین ۴۱-۵۰ سال داشتند، اما در گروه آزمایش پنج نفر (۳۳ درصد) بین ۲۰ تا ۳۰ سال، ۹ نفر (۶۰ نفر) بین ۳۱ تا ۴۰ سال و یک نفر (۷ نفر) بین ۴۱-۵۰ سال داشتند. همچنین در گروه کنترل ۱۰ نفر (۶۷ نفر) بین ۱ تا ۵ سال و ۵ نفر (۳۳ درصد) بین ۶ تا ۱۰ سال مبتلا به دیابت بودند، اما در گروه آزمایش ۹ نفر (۶۰ درصد) بین ۱ تا ۵ سال، شش نفر (۴۰ درصد) بین ۶ تا ۱۰ سال به دیابت مبتلا بودند. میانگین و انحراف معیار نمرات پیش‌آزمون پس‌آزمون متغیر انعطاف‌پذیری شناختی و مؤلفه‌های آن و استرس دو گروه آزمایش و کنترل در **جدول**

جدول ۱. خلاصه محتوای جلسات درمان رفتاردرمانی دیالکتیکی

مهارت	جلسات	محتوای هر جلسه
مقدمه و آموزش هشپاری فراگیر (رشد خردورزی، توانایی دین آنچه درست است، عمل کردن به شکل عاقلانه، مشارکت کامل و عاری از قضاوت در تجارب زندگی)	اول	آشنایی با اهداف و قوانین، آشنایی با سه حالت ذهن منطقی، هیجانی و خردگرا
	دوم	توصیف و شرکت کردن و مهارت‌های «چگونه» شامل اتخاذ موضع غیر قضاوتی، خود ذهن آگاهی و کارآمد عمل کردن
	سوم	تمرین عملی مهارت‌های چه چیز و چگونه
آموزش تنظیم هیجانی (تنظیم حالات هیجانی آشفته از طریق توجه مستقیم به تجارب درونی)	چهارم	آموزش بخشی از مهارت‌های تنظیم هیجانی شامل تعریف هیجان و مؤلفه‌های آن
	پنجم	آموزش بخش دیگر مهارت‌های تنظیم هیجان شامل الگوی شناسایی هیجان و مؤلفه‌های آن
	ششم	آموزش مهارت‌های پذیرش هیجان‌ها حتی در صورت منفی بودن و آموزش مهارت‌هایی برای کاهش آسیب‌پذیری نسبت به هیجان‌های منفی
آموزش تحمل پریشانی گام‌های اصلی تحمل پریشانی در سرواژه «ACCEPTS» خلاصه شده است: فعالیت‌ها، مشارکت، مقایسه، هیجان‌ها، فرونشانی، افکار و حس‌ها	هفتم	آموزش تحمل پریشانی، آموزش راهبردهای بقا در بحران، شامل مهارت‌های پرت کردن حواس و خودآرام‌سازی با حواس پنج‌گانه.
	هشتم	آموزش مهارت‌های بهسازی لحظات و تکنیک سود و زیان در هنگام مواجهه با ناکامی یا احساس خشم.

جدول ۲. شاخص‌های توصیفی نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون متغیر انعطاف‌پذیری شناختی و استرس دو گروه آزمایش و کنترل

متغیر	وضعیت	گروه	میانگین $\pm$ انحراف معیار
ادراک کنترل‌پذیری	پیش‌آزمون	آزمایش	۲۴/۵۶ $\pm$ ۱۱/۱۸۹
		کنترل	۲۷/۶۱ $\pm$ ۸/۰۸۹
	پس‌آزمون	آزمایش	۳۱/۳۹ $\pm$ ۱۰/۹۱۸
		کنترل	۲۹/۲۸ $\pm$ ۸/۴۷۷
ادراک دیدگاه‌های مختلف	پیش‌آزمون	آزمایش	۳۶/۵۶ $\pm$ ۱۳/۰۷۱
		کنترل	۳۴/۴۴ $\pm$ ۱۱/۰۳۶
	پس‌آزمون	آزمایش	۵۱/۴۴ $\pm$ ۱۱/۵۹۲
		کنترل	۴۵/۴۳ $\pm$ ۱۰/۱۰۷
ادراک توجیه رفتار	پیش‌آزمون	آزمایش	۸/۱۱ $\pm$ ۲/۸۴۷
		کنترل	۹/۱۷ $\pm$ ۲/۵۲۶
	پس‌آزمون	آزمایش	۱۱/۰۶ $\pm$ ۲/۶۲۳
		کنترل	۹/۱۷ $\pm$ ۲/۴۵۵
نمره کلی انعطاف‌پذیری شناختی	پیش‌آزمون	آزمایش	۷۹/۲۲ $\pm$ ۲۰/۵۳۷
		کنترل	۸۱/۲۲ $\pm$ ۱۳/۱۱۳
	پس‌آزمون	آزمایش	۹۳/۸۹ $\pm$ ۲۰/۱۲۶
		کنترل	۸۳/۸۹ $\pm$ ۱۰/۳۴۱
استرس	پیش‌آزمون	آزمایش	۳۹/۶۱ $\pm$ ۱۰/۰۰۱
		کنترل	۳۹/۲۹ $\pm$ ۱۰/۹۷۶
	پس‌آزمون	آزمایش	۳۳/۸۹ $\pm$ ۱۰/۱۸۶
		کنترل	۳۹/۰۷ $\pm$ ۹/۶۱۰

جدول ۳. نتایج تحلیل کوواریانس تک‌متغیری تفاوت گروه آزمایش و کنترل در مؤلفه‌های انعطاف‌پذیری شناختی

متغیر	منبع	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	F	P	اندازه اثر
ادراک کنترل‌پذیری	بین‌گروهی	۱۱۱/۸۳۰	۱	۱۱۱/۸۳۰	۵/۰۲۵	۰/۰۳۲	۰/۱۳۹
	خطا	۵۳۴/۱۶۸	۲۴	۲۲/۲۵۷			
ادراک دیدگاه‌های مختلف	بین‌گروهی	۱۲۰/۴۲۳	۱	۱۲۰/۴۲۳	۵/۲۶۴	۰/۰۲۹	۰/۱۴۵
	خطا	۵۴۹/۰۲۴	۲۴	۲۲/۸۷۶			
ادراک توجیه رفتار	بین‌گروهی	۵۲/۴۰۳	۱	۵۲/۴۰۳	۳۱/۴۳۳	۰/۰۰۱	۰/۵۰۳
	خطا	۴۰/۷۷۶	۲۴	۱/۶۹۹			

استرس ممکن است منجر به فهم و درک این نکته شود که این‌ها «فقط افکارند» و نمایانگر واقعیت یا حقیقت نیستند و لزوماً نباید باعث فرار یا رفتار اجتنابی شوند. در فرایند آموزش رفتاردرمانی دیالکتیک از افراد خواسته می‌شود با تجارب ناخوشایند خود رابطه‌ای متفاوت ایجاد کنند و با پذیرش و اعتباربخشی به احساسات ناخوشایند در مورد تصمیم درباره چگونگی پاسخ به هیجانات آگاهی داشته باشند [۳۹]. متعاقباً این رابطه به کاهش استرس فرد منجر شود.

دیگر یافته پژوهش نشان داد که رفتاردرمانی دیالکتیکی موجب کاهش استرس زنان مبتلا به دیابت نوع ۲ شده است. هرچند در زمینه یافته به‌دست‌آمده در جامعه بیماران دیابتی مطالعه‌ای به صورت مستقیم انجام نشده است، اما پژوهش‌ها از تأثیر رفتاردرمانی دیالکتیکی بر افزایش انعطاف‌پذیری شناختی حکایت دارند. به طور مثال بایگان و همکاران در مطالعه خود دریافتند رفتاردرمانی دیالکتیکی در کاهش ناگویی هیجانی، استرس و نشانه‌های بیماری در بیماران دیابتی مؤثر است [۲۴]. پژوهش بلیر و همکاران نشان داد درمان دیالکتیک بر درمان رفتارهای مخاطره‌آمیز و علائم افسردگی، اضطراب و استرس در بیماران مبتلا ایدز مؤثر است [۲۵]. همچنین نتایج پژوهش حاجی‌احمدی نشان‌دهنده اثربخشی رفتاردرمانی دیالکتیکی در کاهش استرس ادراک‌شده و افزایش خودکارآمدی و کیفیت زندگی بیماران سرطانی بود [۲۷]. در به دست آمدن یافته مذکور می‌توان گفت هسته اصلی رفتاردرمانی دیالکتیکی، مهارت‌های ذهن آگاهی و نظم‌بخشی هیجانی است که به بیماران یاد می‌دهد

و افزایش انعطاف‌پذیری شناختی بیماران قلبی عروقی شد [۲۸]. پژوهش صالحی نشان داد که رفتاردرمانی دیالکتیکی می‌تواند در افزایش انعطاف‌پذیری شناختی بیماران افسرده اقدام‌کننده به خودکشی مؤثر باشد [۲۹]. همچنین در مطالعه‌ای بر روی زوجین متقاضی طلاق نشان داده شد که رفتاردرمانی دیالکتیکی در افزایش انعطاف‌پذیری شناختی مؤثر است [۳۰]. در تبیین این یافته می‌توان گفت استرس دو جنبه ذهنی و هیجانی دارد. در رفتاردرمانی دیالکتیکی شخص می‌آموزد که با فونوی که مربوط به زمان حال است، به طور موقت از نگرش‌ها و باورهای که ریشه در گذشته دارد و متأثر از ترس‌ها و نگرانی‌های آینده است، رها شود و این نگرش در آن‌ها به وجود می‌آید که نسبت به تمامی امور اعم از خوشایند و ناخوشایند، پذیرش بدون داوری داشته باشد. همچنین آن‌ها روش‌های تنظیم هیجان و کنترل هیجان‌های خود را می‌آموزند [۳۷]. از طرفی در رفتاردرمانی دیالکتیکی فرد می‌آموزد که در هر لحظه از حالت هیجانی خود آگاهی داشته باشد و توجه خود را به شیوه‌های مختلف بروز هیجانات و رفتار بر اساس آن‌ها متمرکز کند. در نتیجه رفتاردرمانی دیالکتیکی فرد را قادر می‌کند با پذیرش حالات خود بدون قضاوت و تغییر عواملی که نیاز به تغییر دارند [۳۸]. از میزان استرس و نگرانی خود بکاهد. تمرینات ذهن آگاهی و تنظیم هیجان و تحمل پریشانی با زیر نظر گرفتن دائم و بدون قضاوت حس‌های مربوط به استرس، بدون سعی در فرار یا اجتناب از آن‌ها، می‌توانند باعث کاهش واکنش‌های هیجانی شود که معمولاً توسط نشانه‌های استرس‌آور برانگیخته می‌شوند [۲۲]. مشاهده بدون قضاوت افکار مرتبط با

جدول ۴. نتایج تحلیل کوواریانس تک‌متغیری تفاوت گروه آزمایش و کنترل در استرس

متغیر	منبع	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	F	P	اندازه اثر
استرس	بین‌گروهی	۳۳۶/۷۷۳	۱	۳۳۶/۷۷۳	۶/۰۵۸	۰/۰۲۰	۰/۱۷۳
	خطا	۱۳۳۴/۱۱۲	۲۴	۵۵/۵۸۸			

حامی مالی

این تحقیق هیچ گونه کمک مالی از سازمان های تأمین مالی در بخش های عمومی، تجاری یا غیرانتفاعی دریافت نکرد.

مشارکت نویسندگان

تمام نویسندگان در طراحی، اجرا و نگارش همه بخش های پژوهش حاضر مشارکت داشته اند.

تعارض منافع

بنابر اظهار نویسندگان این مقاله تعارض منافع ندارد.

تشکر و قدردانی

از تمامی بیماران دیابتی نوع ۲ مرکز دیابت شهر بیرجند، کارکنان مرکز دیابت بیرجند و مدیر مرکز مشاوره پیوند، نهایت تشکر و قدردانی را داریم.

نسبت به هیجانات، افکار و رفتارهایشان آگاه باشند، با هیجانات روبه رو شوند و برخلاف امیال شدید هیجانی عمل کنند (افزایش انعطاف پذیری شناختی)، به علاوه تمرین ناهمجوشی فکر و هیجان برای نظم بخشی هیجانی و کاهش بی ثباتی و تکانشگری بسیار اثربخش است [۴۰]. بنابراین رفتاردرمانی دیالکتیکی و تکنیک ها و مهارت هایی که در آن به کار برده می شود می تواند منجر به افزایش انعطاف پذیری شناختی شود. همچنین می توان گفت که انجام تمرینات ذهن آگاهی به وسیله افزایش توانایی فرد در چرخش توجهش از آنچه مفید یا مؤثر نیست (مانند تمرکز روی افکار منفی) به آنچه مفید و مؤثر است می تواند به تعدیل تجربه هیجانی یا به عبارتی انعطاف پذیری توجه در او کمک کند [۴۱].

نتیجه گیری

نتایج نشان داد روش رفتاردرمانی دیالکتیکی به طور معناداری باعث افزایش انعطاف پذیری شناختی و کاهش استرس بیماران مبتلا به دیابت نوع ۲ شد. بنابراین نتایج این پژوهش بیانگر سودمندی درمان موج سوم اراائه شده در ابعاد فردی و شناختی افراد مبتلا به دیابت بود. از این رو لازم است در مداخلات درمانی بیماران دیابتی به بهبود وضعیت روان شناختی آنان با استفاده از روش های درمانی اثربخش از جمله رفتاردرمانی دیالکتیکی توجه بیشتری مبذول شود که این امر نیازمند مطالعات بیشتر است.

از محدودیت های این پژوهش می توان به نبود دوره های پیگیری بیشتر و طولانی تر عدم امکان انتخاب تصادفی آزمودنی ها اشاره کرد. همچنین یافته های پژوهش حاضر، به طور بالقوه تلویحات کاربردی مهمی برای ارتقای سلامت روانی افراد مبتلا به دیابت و پیشگیری از بروز اختلالات خلقی، هیجانی و استرس نشان داد. یکی از تلویحات این یافته ها می تواند این باشد که آموزش مهارت های رفتاردرمانی دیالکتیک به عنوان گروهی سودمند و مقرون به صرفه است. پیشنهاد می شود مطالعه حاضر برای نمونه هایی با حجم بیشتر و در اقشار و جوامع مختلف با فرهنگ های متفاوت تر توسط پژوهشگران دیگر تکرار شود تا قابلیت تعمیم نتایج بیشتر شود.

ملاحظات اخلاقی

پیروی از اصول اخلاق پژوهش

این پژوهش دارای تأییدیه کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی بیرجند به کد IR.BUMS.REC.1396.2.3 است. در این پژوهش تمامی اصول اخلاقی مرتبط از جمله محرمانه بودن پرسش نامه ها، رضایت آگاهانه شرکت کنندگان در پژوهش و اختیار خروج از پژوهش رعایت شده است.

References

- [1] Katebi MS, Moudi A, Dehghan F, Ghalenoei M. [Comparing the effects of family-center education with person- center on the quality of life in patient with type 2 of diabete (Persian)]. J Sabzevar Univ Med Sci. 2020; 26(6):755-61. http://jsums.medsab.ac.ir/article_1251_en.html?lang=fa
- [2] Shahabadi AZ, Ebrahimi Sadrabadi F. [Impact of cognitive factors on treatment of type 2 diabetes in Yazd (Persian)]. Clin Psychol Stud. 2014; 4(13):1-22. https://jcps.atu.ac.ir/article_541_en.html
- [3] Mohammadi SM, Rashidi M, Afkhami Ardakani M. [Type 2 diabetes and its risk factors (Persian)]. J Shahid Sadoughi Univ Med Sci. 2011; 19(2):266-80. <https://jssu.ssu.ac.ir/article-1-1509-fa.pdf>
- [4] Cho NH, Shaw JE, Karuranga S, Huang Y, da Rocha Fernandes JD, Ohlrogge AW, et al. IDF diabetes atlas: Global estimates of diabetes prevalence for 2017 and projections for 2045. Diabetes Res Clin Pract. 2018; 138:271-81. [DOI:10.1016/j.diabres.2018.02.023] [PMID]
- [5] Young-Hyman D, de Groot M, Hill-Briggs F, Gonzalez JS, Hood K, Peyrot M. Psychosocial care for people with diabetes: A position statement of the American Diabetes Association. Diabetes Care. 2016; 39(12):2126-40. [DOI:10.2337/dc16-2053] [PMID] [PMCID]
- [6] Safavi M, Samadi N, Mahmoodi M. [The relationship between self-concept and quality of life in patients with type 2 diabetes (Persian)]. Med Sci. 2013; 23(2):148-53. https://tmuj.iautmu.ac.ir/browse.php?a_id=682&sid=1&slc_lang=en
- [7] Moghanloo VA, Moghanloo RA, Moazezi M. Effectiveness of acceptance and commitment therapy for depression, psychological well-being and feeling of guilt in 7-15 years old diabetic children. Iran J Pediatr. 2015; 25(4):e2436. [DOI:10.5812/ijp.2436] [PMID] [PMCID]
- [8] Danley J, Calder M, Penna S, Farrell CP, Blenner KC, Kuntz CL. Effectiveness of computerized check points in reducing inappropriate use of stress ulcer prophylaxis: Benefits and unintended consequences. Am J Respir Crit Care Med. 2016; 193:A3672. https://www.atsjournals.org/doi/abs/10.1164/ajrccmconference.2016.193.1_MeetingAbstracts.A3672
- [9] Arnsten AFT. Prefrontal cortical network connections: Key site of vulnerability in stress and schizophrenia. Int J Dev Neurosci. 2011; 29(3):215-23. [DOI:10.1016/j.ijdevneu.2011.02.006] [PMID] [PMCID]
- [10] Moayedi F, Zare S, Nikbakht A. [Anxiety and depression in diabetic patient referred to Bandar Abbas diabetes clinic (Persian)]. Hormozgan Med J. 2014; 18(1):65-71. <https://www.sid.ir/fa/journal/ViewPaper.aspx?ID=216990>
- [11] Mirzaei M, Daryafati H, Fallahzadeh H, Azizi B. [Evaluation of depression, anxiety and stress in diabetic and non-diabetic patients (Persian)]. J Shahid Sadoughi Univ Med Sci. 2016; 24(5):387-97. http://jssu.ssu.ac.ir/browse.php?a_id=3619&sid=1&slc_lang=en
- [12] Elstad E, Tusiofo C, Rosen RK, McGarvey ST. Living with Ma'i Suka: Individual, familial, cultural, and environmental stress among patients with type 2 diabetes mellitus and their caregivers in American Samoa. Prev Chronic Dis. 2008; 5(3):A79. [PMID] [PMCID]
- [13] Mousavinejad SM, Sanagouye Moharer G, Zarban A. [The effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy on cognitive flexibility and perceived stress of type II diabetic patients (Persian)]. Middle East J Disabil Stud. 2018; 8:10. [DOI:10.1001.1.23222840.1397.8.0.93.8]
- [14] Carbonella JY, Timpano KR. Examining the link between hoarding symptoms and cognitive flexibility deficits. Behav Ther. 2016; 47(2):262-73. [DOI:10.1016/j.beth.2015.11.003] [PMID]
- [15] Hayes SC, Pistorello J, Levin ME. Acceptance and commitment therapy as a unified model of behavior change. Couns Psychol. 2012; 40(7):976-1002. [DOI:10.1177/0011000012460836]
- [16] Safari Mousavi SS, Nadri M, Amiri M, Radfar F, Farokhcheh M. [The predictive role of psychological flexibility and cognitive emotion regulation strategies on depression, anxiety and stress in type 2 diabetic patients (Persian)]. Middle East J Disabil Stud. 2019; 9:50. [DOI:10.1001.1.23222840.1398.9.0.13.5]
- [17] Sadeghi M, Safari-Mousavi SS, Farhadi M, Amiri M. [The role of psychological flexibility and self-compassion in predicting depression, anxiety and stress in patients with type 2 diabetes (Persian)]. J Isfahan Med Sch. 2017; 35(452):1468-75. <http://jims.mui.ac.ir/index.php/jims/article/view/8241>
- [18] Bigdeli R, Dehghan F. [The effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) on psychological symptoms and life satisfaction in patients with type-2 diabetes (Persian)]. Iran J Rehabil Res Nurs. 2019; 5(4):34-42. <https://ijrn.ir/article-1-330-en.html>
- [19] Khanmohammad A, Abbasi G, Rahmani Javanmard S. [A comparative survey of self-compassion, cognition flexibility and sense of coherence in diabetic patients and individual normal (Persian)]. J Educ Psychol. 2017; 8(3):86-96. http://psyedu.toniau.ac.ir/article_612236.html?lang=en
- [20] Hassanvand B, Iranmanesh S, Ghadampour E, Yousefvand M. [The effectiveness of dialog-behavior therapy on changing the level of meta-cognitive beliefs in males addicted to cannabis (Persian)]. Yafte. 2020; 21(4):131-42. http://yafte.lums.ac.ir/browse.php?a_id=2813&sid=1&slc_lang=en
- [21] Van Dijk S. DBT made simple: A step-by-step guide to Dialectical Behavior Therapy. Oakland: New Harbinger Publications; 2013. <https://books.google.com/books?id=f4iltwAACAAJ&dq>
- [22] Skodol AE, Clark LA, Bender DS, Krueger RF, Morey LC, Verheul R, et al. Proposed changes in personality and personality disorder assessment and diagnosis for DSM-5 Part I: Description and rationale. Personal Disord. 2011; 2(1):4-22. [DOI:10.1037/a0021891] [PMID]
- [23] Li N, Chen G, Zeng P, Pang J, Gong H, Han Y, et al. Prevalence of depression and its associated factors among Chinese elderly people: A comparison study between community-based population and hospitalized population. Psychiatry Res. 2016; 243:87-91. [DOI:10.1016/j.psychres.2016.05.030] [PMID]
- [24] Baigan K, Khoshkonesh A, Habibi Askarabad M, Fallahzade H. [Effectiveness of dialectical behavioral group therapy in alexithymia, stress, and diabetes symptoms among type 2 diabetes patients (Persian)]. J Diabetes Nurs. 2016; 4(3):8-18. [DOI:10.1001.1.23455020.1395.4.3.7.8]

- [25] Belir S, Ansari Shahidi M, Mohammadi S. [Efficacy of Dialectical Behavior Therapy on risky behaviors, depression, anxiety and stress in patients with AIDS (Persian)]. *Health Res J*. 2018; 3(3):155-62. [DOI:10.29252/hrjbaq.3.3.155]
- [26] Mami S, Ebrahimian S, Soltany S. [Effectiveness of dialectic behavioral therapy on depression, anxiety and stress in anorexia nervosa disorder: Four case study (Persian)]. *J Urmia Univ Med Sci*. 2016; 27(5):384-92. https://umj.umsu.ac.ir/browse.php?a_id=3551&slc_lang=en&sid=1&ftxt=1
- [27] Haji Ahmadi Foumani H, Shams Esfand Abad H, Kakavand AR. [Efficacy of dialectical behavior therapy on perceived stress, self-efficacy and quality of life in women with breast cancer (Persian)]. *J Appl Psychol*. 2014; 8(1):47-68. https://apsy.sbu.ac.ir/index.php/researchejuridique/article/viewFile/971/article/view/article_96090_9c0487c7f2a569703c3f5b0864005afa.pdf
- [28] Kazemi Rezaei SV, kakabraee k, Hosseini SS. [The effectiveness of teaching emotion regulation skill based on dialectical behavioral therapy on psychological distress and cognitive flexibility cardiovascular patients (Persian)]. *Iran J Psychiatr Nurs*. 2019; 7(3):31-40. http://ijpn.ir/browse.php?a_id=1359&sid=1&slc_lang=en
- [29] Salehi M, Hamid N, Beshlidesh 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)]. *J Ilam Univ Med Sci*. 2019; 27(5):1-14. [DOI:10.29252/sjimu.27.5.1]
- [30] Hasani M, Ghafari A, Abolghasemi A, Taklavi S. [Effectiveness of Dialectical Behavior Therapy on cognitive flexibility, sense of continuity and marital interactions in the couples requesting for divorce (Persian)]. *J Mod Psychol Res*. 2019; 14(53):89-106. https://psychologyj.tabrizu.ac.ir/article_9110.html?lang=en
- [31] Delavar A. [Research educational and psychological (Persian)]. 45th ed. Tehran: Virayesh; 2015. <http://opac.nlai.ir/opac-prod/bibliographic/761547>
- [32] Lovibond PF, Lovibond SH. The structure of negative emotional states: Comparison of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) with the beck depression and anxiety inventories. *Behav Res Ther*. 1995; 33(3):335-43. [DOI:10.1016/0005-7967(94)00075-U] [PMID]
- [33] Sahebi A, Asghari MJ, Salari RS. [Validation of Depression Anxiety and Stress Scale (DASS-21) for an Iranian population (Persian)]. *J Dev Psychol*. 2005; 1(4):36-54. http://jip.azad.ac.ir/article_512443_en.html
- [34] Dennis JP, Vander Wal JS. The cognitive flexibility inventory: Instrument development and estimates of reliability and validity. *Cognit Ther Res*. 2010; 34(3):241-53. [DOI:10.1007/s10608-009-9276-4]
- [35] Shareh H, Roen Fard M, Haghi E. [The effectiveness of Heimberg and Becker cognitive behavioral group therapy in improving female adolescents social anxiety and cognitive flexibility (Persian)]. *J Sabzevar Univ Med Sci*. 2014; 21(2):226-40. http://jsuums.medsab.ac.ir/article_424.html?lang=en
- [36] Ghahari S. [Dialectical behaviour therapy (Persian)]. Tehran: Danzhe; 2015. <http://opac.nlai.ir/opac-prod/bibliographic/3624903>
- [37] Arab Markadeh R, Dehghani A. [The effectiveness of group-based Dialectic Behavioral Therapy on depression and perceived stress of female students (Persian)]. *J Nurs Educ*. 2018; 7(6):24-30. <http://jne.ir/article-1-922-en.html>
- [38] Mousavi SA, Zare-Moghaddam A, Gomnam A, Mirbluk Bozorgi A, Hasani F. [Mindfulness from theory to therapy (Persian)]. *Rooyesh*. 2019; 8(1):155-70. [DOI:20.1001.1.2383353.1398.8.1.4.0]
- [39] Montazernia B, Mirzaian B, Akhi O, Yadollahi S. [Effectiveness of Dialectical Behavior Therapy skills training in trait and state anxiety symptoms in type II diabetics patients (Persian)]. *J Mod Psychol Res*. 2015; 10(37):153-68. https://psychologyj.tabrizu.ac.ir/article_4099.html?lang=en
- [40] DeCou CR, Comtois KA, Landes SJ. Dialectical Behavior Therapy is effective for the treatment of suicidal behavior: A meta-analysis. *Behav Ther*. 2019; 50(1):60-72. [DOI:10.1016/j.beth.2018.03.009] [PMID]
- [41] Taheri Daghiyan A, Qasemi Motlagh M, Mehdian H. [The effectiveness of Dialectical Behavior Therapy on anxiety and rumination in depressed patients (Persian)]. *Med J Mashhad Univ Med Sci*. 2019; 62(1):264-75. [DOI:10.22038/MJMS.2019.14535]

This Page Intentionally Left Blank
