

## Research Paper



## The Effectiveness of Dialectical Behavior Therapy on Distress Tolerance, Irrational Beliefs, and Anger Rumination in Patients with Obsessive-Compulsive Disorder

Mahdiah Rahmanian <sup>1\*</sup>, Ezatollah Kordmirza Nikozadeh <sup>2\*</sup>, Amir Abdolhosseini <sup>3</sup>, Mojgan Agahheris <sup>4</sup>,  
Neda Shahamat <sup>5</sup>

1. Associate Professor, Department of Psychology, Payam Noor University, Tehran, Iran.
2. Associate Professor, Department of Psychology, Payam Noor University, Tehran, Iran.
3. Assistant Professor, Department of Psychology, Payam Noor University, Tehran, Iran.
4. Associate Professor, Department of Health Psychology, Payam Noor University, Tehran, Iran.
5. MSc, Department of Psychology, Payam Noor University, Tehran, Iran.

**Article Info:****Received:** 2024/01/05**Accepted:** 2024/08/07**PP:** 15

Use your device to scan and  
read the article online:

**DOI:** 10.22054/JCPS.2025.79751.3049**Keywords:**

Dialectical Behavior  
Therapy, Distress,  
Tolerance, Irrational  
Beliefs, Anger  
Rumination, OCD

**Abstract**

**Objective:** The main aim of this study was to investigate the effectiveness of dialectical behavior therapy on distress tolerance, irrational beliefs, and anger rumination in patients with scientific obsessive-compulsive disorder.

**Research Methodology:** In this quasi-experimental study, the statistical population included all patients with obsessive-compulsive disorder in Tehran who referred to psychology and counseling centers in 2022. Among those who met the inclusion criteria, 30 people were selected by convenience sampling to participate in the study. These people were randomly divided into two groups of 15 people. Those who were placed in the intervention group underwent dialectical behavior therapy intervention in 10 2-hour sessions. In this study, the questionnaires of Distress Tolerance by Simmons and Gaher (2005), Irrational Beliefs and Anger Rumination by Sakodolski et al. (2001), and Practical Obsessive-Compulsive Disorder by Padua (1988) were used. The data were analyzed using repeated measures analysis of covariance in SPSS software.

**Findings:** The results showed that the two intervention and control groups had significant differences in distress tolerance, irrational beliefs, and anger rumination at pre-test, post-test, and follow-up.

**Conclusion:** Based on the findings, it can be concluded that dialectical behavior therapy is effective in improving distress tolerance, irrational beliefs, and anger rumination in patients with scientific obsessive-compulsive disorder. Therefore, dialectical behavior therapy can be used to improve patients with practical obsessive-compulsive disorder.

**Citation:** Rahmanian, M., Kordmirza Nikozadeh, E., Abdolhosseini, A., Agahheris, M., & Shahamat., N. (2024).

The effectiveness of dialectical behavior therapy on the tolerance of distress, irrational beliefs, rumination of anger in patients with obsessive-compulsive disorder. *Clinical Psychology Studies*, 15(55), 48-62.  
<https://doi.org/10.22054/jcps.2025.79751.3049>

**\*Corresponding Author:** Mahdiah Rahmanian

**Address:** Department of Psychology, Payam Noor University, Tehran, Iran.

**Tell:** 09122367857

**Email:** [m.rahmanian@pnu.ac.ir](mailto:m.rahmanian@pnu.ac.ir)

## Extended Abstract

### Introduction

Various factors such as distress, irrational beliefs and rumination of anger play a role in the formation and persistence of obsessive-compulsive disorder, factors considered in this study. Therefore, investigation and research on treatments that can affect these factors in scientific obsession sufferers is of great importance. Today, a wide range of treatments have been offered to improve these variables, including dialectical behavior therapy (DBT), which as one of the new treatment approaches, its effectiveness on diseases such as obsessive compulsive disorder has been confirmed to some extent. Behavior therapy Dialectic was originally developed as a cognitive-behavioral approach for the treatment of borderline personality disorder (BPD).

This therapeutic method (dialectical behavioral therapy) has achieved many successes in various fields and is designed for people with severe psychological disorders who tend to commit suicide. The clinical background of this treatment for obsession shows that cognitive behavioral therapy is the first choice for the treatment of this disorder.

Therefore, this study tries to answer the question whether dialectical behavior therapy is effective on distress tolerance, irrational beliefs and anger rumination in patients with OCD?

### Methodology

The type of this applied research and its implementation method is a two-group semi-experimental method with a pre-test, a post-test and a follow-up period in order to check the durability of the experimental intervention over time. have referred to psychology and counseling centers and their illness has been confirmed by psychologists and psychiatrists, the statistical population of this study consists of 30 people who are available as a sample and according to having the criteria to enter the study have been selected. The criteria for entering the study were: 1- The subject was confirmed by a psychologist and a psychiatrist at the time of the research; 2- The subject has between 20 and 65 years old; 3- Subjects have declared their consent to participate in the research; 4- The subject does not have disorders such as visual impairment or hearing impairment, does not have problems and diseases affecting psychotherapy methods, and also does not have chronic physical diseases; 5- The subject's life has had a normal trend since 6 months before the research, and there is a special event or incident that represents a crisis in their life, such as the death of a loved one, an incurable illness in a family member, a change of residence, severe arguments between parents. That lead to conflict between the parents, did not occur. The criteria for leaving the subjects from the study were: 1- Absence of more than two sessions in training sessions; 2- Subject's unwillingness to continue the intervention process; 3- Failure to complete the questionnaires at different stages of the research. In order to collect data, in this research, obsessive-practical, distress tolerance, irrational beliefs, and anger rumination questionnaires were used.

### Results

The results of covariance analysis in table (3) show that there is a significant difference in tolerance of distress, irrational beliefs, and anger rumination in obsessive-compulsive patients in all three times studied (pre-test, post-test, and follow-up). In other words, there is a significant difference between the participants of the test group who have practical obsessive-compulsive disorder and have undergone dialectical therapy intervention compared to those who have not undergone any intervention in the pre-test, post-test and follow-up stages. Therefore, dialectical behavior therapy has a significant effect on improving distress tolerance, irrational beliefs, and anger rumination in OCD sufferers. Despite the significance of the difference between the groups using covariance analysis, it is not clear which group has the difference, therefore, following this analysis, a follow-up LSD test was performed to compare the mean of the groups two by two. Whose results are presented in table (4). Based on the results, the values related to the average tolerance of distress in OCD patients in the post-test and follow-up phase are significantly higher than the pre-test. In other words, dialectical behavior therapy has improved distress tolerance in obsessive-compulsive patients, and this effect has been maintained over time. In contrast to irrational and divisive beliefs, anger has decreased.

### Discussion and Conclusion

Dialectical behavior therapy while helping the treated people to recognize emotions such as anger and accept and control them, by providing positive expressions, methods of describing the feeling of anger, the reason for anger, interpretations that provoke feelings of anger, experiencing anger, expressing and acting on anger. It teaches

people the consequences of feeling angry, and as a result, people become more capable of controlling anger and expressing it in a timely manner. Due to the small size of the sample and the impossibility of controlling variables such as gender, level of education and socio-economic status, the generalization of the research findings should be done with caution. Despite the researcher's emphasis on completing assignments and repeating assignments in face-to-face sessions, there is no assurance that the subjects of the training group will apply all the training and complete the relevant assignments outside of the training session, and this was out of the researcher's control. Paying attention to the result of the research on the effect of dialectical behavior therapy on the tolerance of distress, irrational beliefs and rumination of anger in obsessive-compulsive patients, it is suggested that this result be made available to counselors and therapists in order to use the dialectical therapy method to reduce Consider the complications that obsessive-compulsive patients face.

### **Acknowledgments**

We would like to thank the respected officials of Isfahan University Psychology Department, Aran and Bidgol counseling centers and all the people who cooperated in this research.

### **Reference**

- Haktanir, A., Aydil, D., Baloğlu, M., & Kesici, Ş. (2023). The use of dialectical behavior therapy in adolescent anger management: A systematic review. *Clinical child psychology and psychiatry*, 28(3), 1175-1191 doi: 10.1177/13591045221148075.
- Lievaart, M. Huijding, J. Van der Veen, F. M. Hovens, J. E. & Franken, I. H. A. (2017). The impact of angry rumination on anger-primed cognitive control. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 54, 135-142
- Schaich, A. Braakmann, D. Rogg, M. Meine, C. Ambrosch, J. Assmann, N. ... & Fassbinder, E. (2021). How do patients with borderline personality disorder experience Distress Tolerance Skills in the context of dialectical behavioral therapy?—A qualitative study. *Plos one*, 16(6), e0252403.
- Xu, J. Falkenstein, M. J. & Kuckertz, J. M. (2024). Feeling more confident to encounter negative emotions: The mediating role of distress tolerance on the relationship between self-efficacy and outcomes of exposure and response prevention for OCD. *Journal of Affective Disorders*, 353, 19-26.



## مقاله پژوهشی

## اثربخشی رفتاردرمانی دیالکتیک بر تحمل پریشانی، باورهای غیرمنطقی، نشخوار خشم در مبتلایان وسواس فکری عملی

مهديه رحمانیان<sup>۱</sup>، عزت الله کردمیرزا نیکوزاده<sup>۲</sup>، امیر عبدالحسینی<sup>۳</sup>، مژگان آگاه هریس<sup>۴</sup>، ندا شهامت<sup>۵</sup>

۱. دانشیار، گروه روان‌شناسی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران.
۲. دانشیار، گروه روان‌شناسی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران.
۳. استادیار، گروه روان‌شناسی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران.
۴. دانشیار، گروه روان‌شناسی سلامت، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران.
۵. کارشناسی ارشد، گروه روان‌شناسی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران.

## چکیده

**هدف:** هدف اصلی این پژوهش بررسی اثربخشی رفتاردرمانی دیالکتیک بر تحمل پریشانی، باورهای غیرمنطقی و نشخوار خشم در مبتلایان وسواس فکری عملی بود.

**روش‌شناسی پژوهش:** در این مطالعه ی نیمه آزمایشی جامعه ی آماری شامل تمامی بیماران مبتلا به وسواس فکری- عملی شهر تهران مراجعه کننده به مراکز روانشناسی و مشاوره در سال ۱۴۰۱ میشد. از میان افرادی که شرایط ورود به مطالعه داشتند تعداد ۳۰ نفر به روش در دسترس جهت شرکت در پژوهش انتخاب شدند. این افراد به طور تصادفی در دو گروه ۱۵ نفری قرار گرفتند. کسانی که در گروه مداخله جایگزین شدند در ۱۰ جلسه ۲ ساعته تحت مداخله رفتاردرمانی دیالکتیک قرار گرفتند. در این مطالعه پرسشنامه‌های تحمل پریشانی سیمونز و گاهر (۲۰۰۵)، باورهای غیرمنطقی جونز و نشخوار خشم ساکودولسکی و همکاران (۲۰۰۱) و وسواس فکری عملی پادوا (۱۹۸۸) استفاده شد. داده ها با استفاده از روش تحلیل کوواریانس با اندازه‌های مکرر و در نرم‌افزار SPSS، تجزیه تحلیل شد.

**یافته‌ها:** نتایج نشان داد که دو گروه مداخله و کنترل در تحمل پریشانی، باورهای غیرمنطقی و نشخوار خشم پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری با یکدیگر تفاوت معنی‌داری دارند.

**بحث و نتیجه‌گیری:** بر اساس یافته‌ها می‌توان نتیجه گرفت که رفتاردرمانی دیالکتیک در بهبود تحمل پریشانی، باورهای غیرمنطقی و نشخوار خشم در مبتلایان وسواس فکری عملی اثربخش است. بنابراین رفتاردرمانی دیالکتیک برای بهبود بیماران مبتلا به وسواس فکری عملی می‌تواند مورد استفاده قرار بگیرد.



## اطلاعات مقاله:

تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۰۳/۲۲

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۱۰/۲۳

شماره صفحات: ۱۵

از دستگاه خود برای اسکن و خواندن مقاله به صورت آنلاین استفاده کنید:



DOI: 10.22054/JCPS.2025.7  
9751.3049

## واژه‌های کلیدی:

رفتاردرمانی دیالکتیک، تحمل پریشانی، باورهای غیرمنطقی، نشخوار خشم.

**استناد به این مقاله:** رحمانیان، م.، کردمیرزا نیکوزاده، ع.، عبدالحسینی، ا.، آگاه هریس، م.، و شهامت، ن. (۱۴۰۳). اثربخشی رفتار درمانی دیالکتیک بر تحمل پریشانی، باورهای غیرمنطقی، نشخوار خشم در مبتلایان وسواس فکری عملی. *مطالعات روان‌شناسی بالینی*، ۱۵(۵۵)، ۴۸-۶۲.



Clinical Psychology Studies is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License.

\*نویسنده مسئول: مهديه رحمانیان

نشانی: گروه روان‌شناسی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران.

تلفن: ۰۹۱۲۲۳۶۷۸۵۷

پست الکترونیکی: [mahdiehrhmn@yahoo.com](mailto:mahdiehrhmn@yahoo.com)

طبق تعریف DSM-5، اختلال وسواس فکری- عملی (OCD)<sup>۱</sup> نوعی اختلال اضطرابی<sup>۲</sup> است که شامل وسواس‌ها و اجبارها است. وسواس‌ها افکار، تصورات یا تمایلات ناخوشایند و مکرری هستند که در فرد احساس اضطراب یا ناراحتی ایجاد می‌کنند و فرد نمی‌تواند به راحتی آن‌ها را کنترل یا نادیده بگیرد. اجبارها رفتارهای تکراری یا اعمال ذهنی هستند که فرد به منظور کاهش اضطراب ناشی از وسواس‌ها انجام می‌دهد (انجمن روانپزشکی آمریکا، ۲۰۱۳). مطالعات اخیر شیوع اختلال وسواسی را نشان داده و بیان می‌کند که این شیوع در بین یکسال ۰/۱ تا ۲/۳ درصد در نوسان است (پامپالونی، ماروتی، پیسینا، فیشر، گاویندیر، محمد و پالانتی<sup>۳</sup>، ۲۰۲۲). این بیماری با اختلالاتی مانند افسردگی، فوبیای ساده (۲۲٪)، فوبیای اجتماعی (۱۸٪)، اختلالات خوردن (۱۷٪)، وابستگی به الکل (۱۴٪)، اختلال هراس (۱۲٪) و سندرم تورت (۷٪) و همچنین افزایش نرخ خودکشی همراه است (شارما، شارما، بالاجاندیر، لین، مانوهار، خانا و استورات<sup>۴</sup>، ۲۰۲۱).

افکار و اعمال ناشی از وسواس فکری عملی ممکن است باعث ناراحتی یا نقص در کارکرد فردی، اجتماعی یا شغلی فرد شوند (کارمی، براکولیاس، آروش، کوهن و زوها<sup>۵</sup>، ۲۰۲۲) افراد مبتلا با تکرار افکار و رفتارهای وسواسی تلاش کنند تا از اضطراب و ناراحتی خود کاسته و یا به نوعی آرامش موقت دست یابند. این رفتارها و افکار تکراری در کوتاه‌مدت شاید باعث کاهش اضطراب شود، اما در بلندمدت باعث می‌شود که الگوی وسواس تقویت گردد و فرد در چرخه‌ای از وسواس و اجتناب از تحمل ناراحتی گیر بیفتد (پامپالونی، ماریوت، پیسینا، فیشر، گاوندر، محمد، پالنتی<sup>۶</sup>، ۲۰۲۱). افرادی که تحمل افکار نگران‌کننده یا اضطراب‌آور را ندارند بیشتر در معرض رفتارهای وسواس گونه قرار می‌گیرند (موسوی و سید طبایی<sup>۷</sup>، ۱۴۰۲). این عدم تحمل به صورت عدم تحمل پریشانی<sup>۸</sup> تعریف می‌شود که به معنای قدرت شخص در تجربه و تاب‌آوری<sup>۹</sup> هیجان منفی می‌باشد (مانینگ، راجرز، بخشایی، هوگان، باکتر، دیتری و زولنسکی<sup>۱۰</sup>، ۲۰۱۸). همچنین تحمل پریشانی به ظرفیت پذیرش و تاب‌آوری در مورد فشارهای روانی در حد معقول اشاره دارد؛ به صورتی که شخص بتواند با حجم استرسی که در زندگی روزمره وجود دارد، کنار آمده و خود را با آن سازگار نماید (یاراحمدی، اورکی، سعادت، اسحاقیان و مومنی، ۱۳۹۹). تحمل پریشانی از جمله موضوعاتی است که می‌تواند در اختلال وسواس نقش بسیار کلیدی داشته باشد، چرا که فرد باید بتواند هیجان‌های خود را در شرایط مختلف، کنترل و تعدیل نماید (اثنی‌عشران، یزدخواستی و عریضی، ۱۴۰۰). نتایج پژوهش‌ها نیز حاکی از ارتباط مؤلفه تحمل پریشانی با نشانه‌های وسواس فکری عملی است (موسوی و سید طبایی<sup>۱۱</sup>، ۱۴۰۲؛ ایکسو، فالکنستین، کوکرتر<sup>۱۲</sup>، ۲۰۲۴).

افراد وسواسی ممکن است از منطق و تحلیل‌های دقیق برای مقابله با عدم تحمل پریشانی خود استفاده کنند. این افراد تلاش می‌کنند با منطق به افکارشان پاسخ دهند و خود را متقاعد کنند که این افکار بی‌پایه‌اند. در واقع احساسات و افکار مزاحم و باورهای وسواسی به تجدید و تداوم این افکار کمک می‌کند. در این زمینه نشان داده شده است که عامل بروز اختلال وسواس فکری- عملی، می‌تواند باورهای غیرمنطقی باشد که باورهایی نامعقول، مطلق‌گرا، اغراق‌آمیز و انعطاف‌ناپذیر است (الیس<sup>۱۱</sup>، ۲۰۰۳)، در نتیجه، تغییر باورهای غیرمنطقی نقش مؤثری در درمان این اختلال دارد. باورهای غیرمنطقی دو خصوصیت ویژه دارند: ۱- توقعات متعصبانه و خشکی هستند که اصولاً با کلمات حتماً و باید بیان می‌شوند. ۲- فلسفه‌های آشفته‌کننده که معمولاً حاصل این توقعات محسوب می‌شوند و منجر به ایجاد انتخاب‌های نامعقول و بیش از حد تعمیم‌یافته می‌شوند (پروچسکا و نورکراس، ترجمه سید محمدی<sup>۱۲</sup>، ۱۴۰۰). در افراد وسواسی، باورهای غیرمنطقی<sup>۱۲</sup> می‌توانند با بروز خشم و

<sup>1</sup> Obsessive- Compulsive disorder

<sup>2</sup> Anxiety disorder

<sup>3</sup> Pampaloni, Marriotti, Pessina, Fisher, Govender, Mohamed & Pallanti.

<sup>4</sup> Sharma, Sharma, Balachander, Lin, Manohar, Khanna & Stewart

<sup>5</sup> Carmi, Brakoulias, Arush, Cohen & Zohar,

<sup>6</sup> Pampaloni Marriotti, Pessina, Fisher, Govender, Mohamed & Pallanti

<sup>7</sup> Distress tolerance

<sup>8</sup> Resiliency

<sup>9</sup> Manning, Rogers, Bakhshaie, Hogan, Buckner, Ditte, Zvolensky

<sup>10</sup> Xu, Falkenstein & Kuckertz

<sup>11</sup> Ellis

<sup>12</sup> Irrational Belief

احساس ناکامی همراه شوند (کلودیوس، منسفیلد، اسمیت و جیلینک<sup>۱</sup>، ۲۰۲۱). افراد وسواسی اغلب باورهای غیرمنطقی درباره‌ی اهمیت و خطرناک بودن افکارشان دارند. برای مثال، فکر می‌کنند اگر فکر نگران‌کننده به ذهنشان برسد، باید به آن واکنش نشان دهند یا آن را تحت کنترل بگیرند؛ اما وقتی در این کار موفق نمی‌شوند، این ناتوانی می‌تواند به خشم و ناامیدی منجر شود (مجدی، بلقان آبادی، منصور، اکبرزاده و خدابخش، ۱۴۰۰). همچنین وقتی به انتظاراتی که از خود دارند دست پیدا نمی‌کنند، احساس شکست و خشم نسبت به خود یا دیگران در آن‌ها نشخوار خشم<sup>۲</sup> ایجاد می‌کند (هینزل<sup>۳</sup>، ۲۰۲۱). نشخوار فکری خشم، فرایند شناختی<sup>۴</sup> اجتناب‌ناپذیر و مکرر است که در هنگام خشم ظاهر شده، پس از آن ادامه یافته و مسئول تداوم و افزایش خشم می‌باشد (دامن کشان و شیخ‌الاسلامی، ۱۳۹۸).

امروزه طیف گسترده‌ای از درمان‌ها به منظور بهبود وسواس و متغیرهای مرتبط با آن ارائه شده است که از جمله آن‌ها رفتاردرمانی دیالکتیک DBT<sup>۵</sup> ست (هاتوم و بارتون<sup>۶</sup>، ۲۰۲۴). رفتاردرمانی دیالکتیک به عنوان رویکردی شناختی رفتاری در ابتدا برای درمان اختلال شخصیت مرزی (BPD)<sup>۷</sup> به وجود آمد. این رویکرد، مداخلات درمان‌های شناختی-رفتاری مبتنی بر اصل پذیرش را با هم درآمیخته و بر این اساس چهار مؤلفه‌ی مداخله‌ای زیر را در درمان گروهی طرح می‌نماید که عبارت است از: هوشیاری جامع بنیادین<sup>۸</sup> و تحمل پریشانی<sup>۹</sup> با عنوان مؤلفه‌های پذیرش و تنظیم هیجانی<sup>۱۰</sup> و کارآمدی میان فردی<sup>۱۱</sup> تحت عنوان مؤلفه‌های تغییر (داغیان، قاسمی و مهدیان، ۱۳۹۹). از آنجا که رفتاردرمانی دیالکتیک به عنوان یکی از رویکردهای مؤثر در مدیریت هیجانات و آموزش تنظیم هیجانی به کار برده می‌شود می‌تواند بر خشم، افکار غیرمنطقی و افزایش تحمل پریشانی به‌ویژه در افرادی که با احساسات شدید یا مشکلات تنظیم هیجان روبرو هستند مورد استفاده قرار گیرد (واریدخان<sup>۱۲</sup>، ۲۰۲۴).

در این رویکرد درمانگر مهارت‌های تنظیم هیجان را به فرد می‌آموزد و به او کمک می‌کند که واکنش‌های خود به احساسات شدید مانند خشم را بشناسد و آن‌ها را به شکل سالم‌تری مدیریت کند. مهارت‌هایی مانند تمرین آگاهی ذهن آگاهانه<sup>۱۳</sup> و پذیرش<sup>۱۴</sup> بدون قضاوت احساسات، به فرد کمک می‌کنند تا هیجانات خود را بهتر درک کند و به آن‌ها پاسخ منطقی‌تری بدهد (اشلی، پیتیفورد، جانسون و جانسون<sup>۱۵</sup>، ۲۰۲۳). به همین جهت نتایج به‌دست‌آمده نشان می‌دهد این رویکرد باعث افزایش تحمل پریشانی می‌شود (اسچایچ، براکمن، روگ، مینی، آمبروسچ، آسمان، فاسبندر<sup>۱۶</sup>، ۲۰۲۱). آموزش مهارت‌های شناختی و تغییر افکار ناسازگار و غیرمنطقی از جمله اهداف این درمان است که از این طریق افکار غیرمنطقی را کاهش می‌دهد (پروانه، خلعتبری و سعیدپور، ۲۰۲۱). این روند در کاهش نشخوار خشم نیز مؤثر است؛ زیرا تنظیم هیجانات در کنار افزایش پذیرش بدون قضاوت می‌تواند نشخوارهای فکری را کاهش دهد (آمیغی، ابراهیمی و کاشانی، ۱۴۰۲). از آنجا که مطالعاتی که در این زمینه انجام شده است بسیار محدود است و طبق جستجوی محقق اثربخشی رفتاردرمانی دیالکتیک بر متغیرهای تحمل پریشانی، باور غیرمنطقی و نشخوار خشم به طور ویژه در افراد مبتلا به وسواس بررسی نشده است. از این رو، این مطالعه می‌کوشد تا بدین سؤال پاسخ دهد که آیا رفتاردرمانی دیالکتیک بر تحمل پریشانی، باورهای غیرمنطقی و نشخوار خشم در مبتلایان وسواس فکری عملی اثربخش است؟ فرضیه‌ها به شرح زیر است:

- رفتاردرمانی دیالکتیک بر تحمل پریشانی در مبتلایان وسواس فکری عملی اثربخش است.

<sup>1</sup> Cludius, Mannsfeld, Schmidt & Jelinek

<sup>2</sup> Anger Rumination

<sup>3</sup> Heinzel

<sup>4</sup> Cognitive procedure

<sup>5</sup> Dialectic Behavior Therapy

<sup>6</sup> Hatoum & Burton

<sup>7</sup> Borderline Personality Disorder

<sup>8</sup> Core Mindfulness

<sup>9</sup> Distress Tolerance

<sup>10</sup> Emotion Regulation

<sup>11</sup> Interpersonal Effectiveness

<sup>12</sup> Vardikhan, Hassanzadeh & Emadian

<sup>13</sup> Mindfulness

<sup>14</sup> Acceptance

<sup>15</sup> Ashley, Pettiford, Johnson & Johnson

<sup>16</sup> Schaich, Braakmann, Rogg, Meine, Ambrosch, Assmann & Fassbinder.

- رفتاردرمانی دیالکتیک بر باورهای غیرمنطقی در مبتلایان وسواس فکری عملی اثربخش است.
- رفتاردرمانی دیالکتیک بر نشخوار خشم در مبتلایان وسواس فکری عملی اثربخش است.

## روش‌شناسی پژوهش

پژوهش حاضر به لحاظ هدف کاربردی و به لحاظ روش‌شناسی در گروه پژوهش‌های نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون، دوره پیگیری با گروه کنترل بود. جامعه آماری شامل تمامی بیماران مبتلا به وسواس فکری- عملی که در بازه ۱۴۰۱ به مراکز روانشناسی و مشاوره ه طلوع سلامت، اپاما و کهن مراجعه می‌کردند. تشخیص اختلال وسواس فکری عملی توسط متخصص بالینی بر اساس مصاحبه نیمه ساختاریافته، پرسشنامه وسواس فکری- عملی پرسشنامه پادوا<sup>۱</sup> (PPI) و معیارهای DSM5 صورت گرفت. از میان این تعداد ۳۰ نفر به عنوان نمونه به روش هدفمند و بر اساس معیارهای ورود به مطالعه انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه ۱۵ نفره ی آزمایش و کنترل جایگزین شدند. ملاک‌های ورود به مطالعه عبارت بودند از: ۱- دریافت تشخیص بیماری وسواس فکری عملی توسط روانشناس و روان‌پزشک بر اساس معیارهای DSM5 و پرسشنامه وسواس فکری- عملی پرسشنامه پادوا؛ ۲- سن بین ۲۰ تا ۶۵ سال؛ ۳- رضایت کتبی آزمودنی برای شرکت در پژوهش؛ ۴- عدم ابتلا به بیماری روان‌شناختی جز وسواس فکری عملی (با استفاده از پرسشنامه ی جمعیت شناختی ارزیابی شد در صورتی که بیمار تحت درمان دارویی یا روان‌شناختی برای اختلال دیگری بود وارد مطالعه نشد)؛ ۵- عدم ابتلا به بیماری جسمانی (با استفاده از پرسشنامه ی جمعیت شناختی ارزیابی شد در صورتی که بیمار تحت درمان دارویی برای بیماری مزمن یا حاد جسمانی بود وارد مطالعه نشد)؛ ۶- عدم تجربه ی تروما در ۶ ماه اخیر (یکی از سوالات پرسشنامه ی جمعیت شناختی این بود که آیا در شش ماه اخیر مشکلات اقتصادی، جسمانی یا روانی شدیدی مانند ورشکستگی، مرگ عزیزان یا ابتلا به یک بیماری خطرناک را تجربه کرده اید؟). ملاک‌های خروج آزمودنی‌ها از مطالعه عبارت بودند از: ۱- غیبت بیش از دو جلسه در جلسات آموزشی؛ ۲- عدم تمایل آزمودنی برای ادامه فرآیند مداخلات؛ ۳- عدم تکمیل پرسشنامه‌ها در مراحل مختلف تحقیق.

## ابزارهای پژوهش

به منظور گردآوری داده‌ها، در این پژوهش از پرسشنامه‌های وسواس فکری- عملی، تحمل پریشانی، باورهای غیرمنطقی و نشخوار خشم استفاده شد. شرکت‌کنندگان در دو گروه مداخله و کنترل قبل و بعد از مداخله با پرسشنامه‌های تحمل پریشانی، باورهای غیرمنطقی و نشخوار خشم ارزیابی شدند.

### پرسشنامه جمعیت شناختی: سن، جنسیت، تأهل، تحصیلات، بیماری، مدت بیماری، مصرف دارو، اعتیاد

**پرسشنامه وسواس فکری- عملی پرسشنامه پادوا (PPI)** توسط سانویو<sup>۲</sup> (۱۹۹۸) طراحی شده است. دارای ۳۹ سؤال بوده و بر اساس طیف لیکرت تنظیم شده و از ۱ تا ۵ نمره‌گذاری شده است. در پژوهش شمس، کاپوانی، اسماعیلی، ابراهیم‌خانی و امین‌منش (۱۳۸۹) برای برآورد روایی ملاکی، پرسشنامه فارسی پادوا با دو پرسشنامه وسواس فکری- عملی و پرسشنامه وسواس فکری- عملی مازولی مقایسه شد که نتایج به ترتیب ۰/۶۹ و ۰/۵۸ به دست آمد که نشان دهنده روایی خوب این ابزار می‌باشد. در صورتی که نمرات پرسشنامه بین ۳۹ تا ۷۸ باشد، میزان وسواس فکری و عملی در این جامعه ضعیف می‌باشد. در صورتی که نمرات پرسشنامه بین ۷۸ تا ۱۱۷ باشد، میزان وسواس فکری و عملی در سطح متوسطی می‌باشد. در صورتی که نمرات بالای ۱۱۷ باشد، میزان وسواس فکری و عملی بسیار خوب می‌باشد. ضریب آلفای کرونباخ این پرسشنامه در مطالعه ی حاضر ۰.۸۲ به دست آمد.

**پرسشنامه تحمل پریشانی**<sup>۳</sup> این مقیاس، یک شاخص خودسنجی تحمل پریشانی هیجانی است که توسط سیمونز و گاهر<sup>۴</sup> (۲۰۰۵)، ساخته شده است. این پرسشنامه دارای ۱۵ ماده و چهار خرده مقیاس به شرح زیر است: تحمل، جذب، ارزیابی، تنظیم اندازه‌گیری می‌شود. نمرات بالا در این مقیاس نشان گر تحمل پریشانی بالاست. برای به دست آوردن تحمل پریشانی کلی نمره تمام سوالات با هم جمع می‌شود و

<sup>1</sup> Pre-Pulse Inhibition

<sup>2</sup> Sanavio

<sup>3</sup> Distress Tolerance Scale

<sup>4</sup> Simons & Gaher

برای به دست آوردن نمره هر یک از ابعاد، نمره سؤال‌های هر بعد مطابق آنچه در بالا ذکر شده است، با هم جمع می‌شوند. سیمونز و گاهر (۲۰۰۵) ضرایب آلفا برای این مقیاس را به ترتیب ۰/۷۲، ۰/۸۲ و ۰/۷۰ و برای کل مقیاس ۰/۸۲ را گزارش کرده‌اند، آن‌ها همچنین گزارش کرده‌اند که این پرسشنامه دارای روایی ملاکی و همگرایی اولیه خوبی است. علوی (۱۳۸۸) گزارش کرده است که کل مقیاس دارای پایایی همسانی درونی بالا (۰/۷۱ =  $\alpha$ ) و خرده مقیاس‌ها دارای پایایی متوسطی (برای تحمل ۰/۵۴، جذب ۰/۴۲، ارزیابی ۰/۵۶، تنظیم ۰/۵۸) هستند (علوی، ۱۳۸۸). ضریب آلفای کرونباخ این پرسشنامه در مطالعه ی حاضر ۰/۷۳ به دست آمد.

**پرسشنامه باورهای غیرمنطقی<sup>۱</sup> (IBT)** برای اندازه‌گیری عقاید غیرمنطقی از پرسشنامه که در سال ۱۹۸۶ توسط جونز تهیه گردیده است، استفاده می‌شود. این پرسشنامه دارای ۱۰۰ سؤال و ۱۰ مؤلفه است که مؤلفه‌های آن عبارتند از: توقع تأیید از دیگران، تظاهرات بیش از حد از خود، سرزنش خود، واکنش به ناکامی، بی‌مسئولیتی هیجانی، نگرانی زیاد همراه با اضطراب، اجتناب از مشکل، وابستگی، درماندگی برای تغییر و کمال‌گرایی. روش نمره‌گذاری این پرسشنامه به روش لیکرت و پنج گزینه‌ای به هر گزینه و بر اساس مفهوم سؤال نمره ۱ تا ۵ تعلق می‌گیرد. نمره بالا در این پرسشنامه نشانه باور غیرمنطقی و نمره پایین نشانه باور منطقی است. در مطالعه‌ی خرسندپور، رضاخانی و پاشا شریفی (۱۳۹۹) روایی مناسبی برای این مطالعه ذکر کرده‌اند و ضریب آلفای کرونباخ را معادل ۰/۹ گزارش کردند. ضریب آلفای کرونباخ این پرسشنامه در مطالعه ی حاضر ۰/۹۰ به دست آمد.

**پرسشنامه نشخوار خشم<sup>۲</sup> (ARS)** این مقیاس یک آزمون ۱۹ سؤالی است که به وسیله ساکودولسکی<sup>۳</sup> و همکاران (۲۰۰۱) ساخته شده است. زیرمقیاس‌های این پرسشنامه نیز شامل پس فکریهای خشم<sup>۴</sup>، افکار تلافی جویانه<sup>۵</sup>، خاطره‌های خشم<sup>۶</sup> و شناختن علت‌ها<sup>۷</sup> را در طیف لیکرت می‌سنجد ویژگی‌های روانسنجی نسخه فارسی مقیاس نشخوار خشم در چندین پژوهش بررسی و تأیید شده است. روایی محتوایی و روایی همگرا و تشخیصی (افتراقی) نیز محاسبه شده و مورد تأیید قرار گرفته است (بشارت، دهقانی، مسعودی، پورخاقان، مطهری، ۱۳۹۳). ضریب آلفای کرونباخ این پرسشنامه در مطالعه ی حاضر ۰/۷۱ به دست آمد. محتوای جلسات رفتاردرمانی دیالکتیک در ادامه آمده است:

#### جدول ۱. محتوای جلسات

| جلسه  | محتوی                                                                                                                          |
|-------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| اول   | آشنایی مراجعین با اهداف و قوانین، آشنایی با مفاهیم پایه رفتاردرمانی دیالکتیک و ماهیت وسواس‌های فکری- عملی.                     |
| دوم   | آشنایی اعضا با مهارت‌های بنیادی ذهن آگاهی و آموزش و تمرین دسته اول مهارت‌های ذهن آگاهی صورت گرفت.                              |
| سوم   | آموزش و تمرین دسته دوم مهارت‌های ذهن آگاهی شامل مهارت‌های چگونگی انجام شد.                                                     |
| چهارم | آموزش دسته اول مهارت‌های تحمل پریشانی شامل مهارت‌های بقا در بحران صورت گرفت.                                                   |
| پنجم  | آموزش دسته دوم مهارت‌های تحمل پریشانی شامل مهارت پذیرش واقعیت، تکنیک سود و زیان، پذیرش نقاط قوت و ضعف، چرخش ذهن، پذیرش رادیکال |
| ششم   | با آموزش دسته اول مهارت‌های تنظیم هیجانی شامل ادامه یافت.                                                                      |
| هفتم  | آموزش دسته دوم مهارت‌های تنظیم هیجانی شامل میشد                                                                                |
| هشتم  | آموزش تکنیک مواجهه و رویارویی                                                                                                  |
| نهم   | آموزش مهارت‌های ارتباط مؤثر                                                                                                    |
| دهم   | آموزش مهارت جرأت‌مندی، توزیع و جمع‌آوری پرسشنامه‌های پس‌آزمون صورت گرفت.                                                       |

<sup>1</sup> Irritation belief test

<sup>2</sup> Anger rumination scale

<sup>3</sup> Sukhodolsky

<sup>4</sup> Angry After thoughts

<sup>5</sup> Thoughts of Revenge

<sup>6</sup> Angry Memories

<sup>7</sup> Understanding of Causes



به منظور توصیف و تجزیه و تحلیل داده‌های آماری در این پژوهش از آمارهای توصیفی مانند میانگین و انحراف استاندارد و در سطح آمار استنباطی از آزمون تحلیل کواریانس با اندازه‌های مکرر و همچنین از آزمون کولموگروف - اسمیرنوف برای بررسی نرمال بودن داده‌ها استفاده شد. لازم به ذکر است که کلیه محاسبات این پژوهش توسط نرم‌افزار آماری SPSS نسخه ۲۶ انجام پذیرفت.

### یافته‌ها

در پژوهش حاضر تعداد ۳۰ نفر شرکت کردند که ۱۵ نفر در گروه آزمایش و ۱۵ نفر در گروه کنترل جایگزین شدند. نتایج آزمون خی دو نشان داد که دو گروه از نظر توزیع جنسیت تفاوت معنادار ندارند ( $P > 0/05$ ). میانگین سنی دو گروه با استفاده از روش آماری تی تست مورد مقایسه گرفت و نتایج نشان داد که تفاوت معناداری از نظر سنی بین دو گروه وجود ندارد ( $P > 0/05$ ). میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش در دو گروه آزمایش و کنترل به تفکیک پیش‌آزمون و پس‌آزمون در جدول ۱ آمده است.

جدول ۲. میانگین و انحراف معیار متغیرهای اصلی تحقیق

| متغیر            | مرحله     | گروه آزمایش |              | گروه گواه |              |
|------------------|-----------|-------------|--------------|-----------|--------------|
|                  |           | میانگین     | انحراف معیار | میانگین   | انحراف معیار |
| وسواس فکری عملی  | پیش‌آزمون | ۱۱۹.۳       | ۸.۱          | ۱۱۵.۶     | ۶.۱          |
|                  | پس‌آزمون  | ۱۱۷.۹       | ۹.۶          | ۱۱۵.۲     | ۷.۹          |
|                  | پیگیری    | ۱۱۵.۳       | ۹.۴          | ۱۱۵.۴     | ۸.۱          |
| تحمل پریشانی     | پیش‌آزمون | ۴۴.۸        | ۶.۸          | ۴۴.۷      | ۵.۷          |
|                  | پس‌آزمون  | ۴۹.۵        | ۶.۶          | ۴۹.۹      | ۴.۲          |
|                  | پیگیری    | ۵۰.۲        | ۶.۵          | ۴۵.۶      | ۳.۷          |
| باورهای غیرمنطقی | پیش‌آزمون | ۳۰۴.۱       | ۱۴.۱         | ۲۹۷.۴     | ۱۳.۰         |
|                  | پس‌آزمون  | ۲۹۷.۱       | ۱۷.۴         | ۲۹۵.۹     | ۱۲.۲         |
|                  | پیگیری    | ۲۹۴.۴       | ۱۶.۳         | ۲۹۵.۴     | ۱۳.۷         |
| نشخوار خشم       | پیش‌آزمون | ۶۸.۸        | ۳.۹          | ۴۷.۹      | ۵.۱          |
|                  | پس‌آزمون  | ۴۶.۷        | ۵.۳          | ۴۶.۵      | ۵.۹          |
|                  | پیگیری    | ۴۵.۳        | ۴.۵          | ۴۶.۴      | ۵.۶          |

جهت مقایسه میانگین‌های دو گروه در بازه‌های زمانی از تحلیل کواریانس با اندازه‌گیری مکرر استفاده شد. بدین جهت پیش‌فرض‌های توزیع نرمال داده‌ها و همگنی واریانس‌ها با آزمون کولموگروف اسمیرنوف و لوین بررسی و تأیید شد.

جدول ۳. نتایج آزمون تحلیل کواریانس با اندازه‌گیری مکرر برای مقایسه اثربخشی مداخله دیالکتیک بر متغیرها در بیماران وسواس فکری - عملی

| منبع             | متغیر وابسته | مجموع مجذورات | درجه آزادی | میانگین مجذورات | F     | معنی‌داری | ضریب اتا |
|------------------|--------------|---------------|------------|-----------------|-------|-----------|----------|
| تحمل پریشانی     | پیش‌آزمون    | ۶۷۰/۷۸        | ۲          | ۳۳۵/۳۳          | ۸/۱۰  | ۰/۰۳۲     | ۰/۶۹     |
|                  | پس‌آزمون     | ۱۳۶/۵۰        | ۲          | ۶۸/۲۵           | ۷/۱۲  | ۰/۰۰۳     | ۰/۴۵     |
|                  | پیگیری       | ۵۲۵/۴۰        | ۲          | ۴۴۲/۷۰          | ۶/۴۹  | ۰/۰۱۲     | ۰/۴۶     |
| باورهای غیرمنطقی | پیش‌آزمون    | ۶۲۸/۹۸        | ۲          | ۳۱۴/۴۹          | ۳۳/۵۸ | ۰/۰۰۰۵    | ۰/۶۹۱    |
|                  | پس‌آزمون     | ۳۲۲/۹۹        | ۲          | ۱۶۱/۴۹          | ۶/۵۹  | ۰/۰۰۴     | ۰/۳۰۶    |
|                  | پیگیری       | ۳۲۱/۱۲        | ۲          | ۱۶۰/۵۶          | ۱۱/۸۱ | ۰/۰۰۵     | ۰/۴۴۱    |
| نشخوار خشم       | پیش‌آزمون    | ۶۷۰/۷۸        | ۲          | ۳۳۵/۳۹          | ۵۳/۴۲ | ۰/۰۰۵     | ۰/۲۵۴    |
|                  | پس‌آزمون     | ۱۳۶/۵۰        | ۲          | ۶۸/۲۵           | ۵/۱۲  | ۰/۰۱۲     | ۰/۶۹۸    |
|                  | پیگیری       | ۵۸۳/۲۲        | ۲          | ۲۹۱/۶۱          | ۳۴/۷۲ | ۰/۰۰۵     | ۰/۷۸۱    |

نتایج تحلیل در جدول ۲ نشان می‌دهد که دو گروه در متغیرهای تحمل پریشانی، باورهای غیرمنطقی و نشخوار خشم در بیماران وسواس فکری- عملی در هر سه زمان مورد مطالعه (پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری) تفاوت معنی‌داری دارند؛ به عبارت دیگر می‌توان گفت مداخله در مرحله‌ی پس‌آزمون موجب بهبود تحمل پریشانی ( $F=7/12, P<0/001$ ) و افکار غیرمنطقی ( $F=6/59, P<0/01$ ) و نشخوار خشم ( $F=5/12, P<0/05$ ) در مقایسه با گروه کنترل شده است. این تغییرات در مرحله‌ی پیگیری برای متغیرهای بهبود تحمل پریشانی ( $P<0/001$ )،  $F=6/49$ ) و افکار غیرمنطقی ( $F=11/81, P<0/01$ ) و نشخوار خشم ( $F=34/72, P<0/05$ ) حفظ شده است؛ بنابراین رفتاردرمانی دیالکتیک بر بهبود تحمل پریشانی، باورهای غیرمنطقی و نشخوار خشم در مبتلایان وسواس فکری عملی تأثیر معنی‌داری دارد.

نتایج آزمون تعقیبی LSD جهت مقایسه دو به دو میانگین‌های گروه‌ها در جدول ۳ ارائه شده است. نتایج نشان می‌دهد متغیرهای تحمل پریشانی، افکار غیرمنطقی و نشخوار خشم در هر دو مرحله‌ی پس‌آزمون و پیگیری تفاوت معناداری نسبت به پیش‌آزمون داشته‌اند که این تفاوت در سطح  $0/05$  معنادار بود.

جدول ۴. نتایج آزمون تعقیبی LSD برای مقایسه دو به دو گروه‌ها در مراحل سه‌گانه

| معنی‌داری | خطای استاندارد | تفاوت میانگین | زمان      | متغیر            |
|-----------|----------------|---------------|-----------|------------------|
| 0/010     | 0/27           | 3/85          | پس‌آزمون  | تحمل پریشانی     |
| 0/00      | 0/26           | 5/60          | پیگیری    |                  |
| 0/010     | 0/27           | -3/85         | پیش‌آزمون |                  |
| 0/042     | 0/40           | 1/85          | پیگیری    |                  |
| 0/000     | 0/26           | -5/60         | پیش‌آزمون |                  |
| 0/042     | 0/40           | -1/85         | پس‌آزمون  |                  |
| 0/006     | 2/477          | -0/139        | پس‌آزمون  | باورهای غیرمنطقی |
| 0/002     | 2/476          | -8/407        | پیگیری    |                  |
| 0/003     | 2/477          | 0/139         | پیش‌آزمون |                  |
| 0/003     | 2/482          | -8/268        | پیگیری    |                  |
| 0/011     | 1/06           | 3/33          | پیش‌آزمون |                  |
| 0/001     | 1/06           | 1/25          | پس‌آزمون  |                  |
| 0/006     | 1/45           | 6/698         | پس‌آزمون  | نشخوار خشم       |
| 0/002     | 2/42           | 6/023         | پیگیری    |                  |
| 0/012     | 1/331          | 9/462         | پیش‌آزمون |                  |
| 0/001     | 2/462          | 8/239         | پیگیری    |                  |
| 0/003     | 1/401          | 7/076         | پیش‌آزمون |                  |
| 0/001     | 1/76           | 5/271         | پس‌آزمون  |                  |

## بحث و نتیجه‌گیری

این مطالعه با هدف بررسی اثربخشی رفتاردرمانی دیالکتیک بر بهبود باورهای غیرمنطقی، نشخوار فکری و تحمل پریشانی در مبتلایان وسواس فکری عملی صورت گرفت. یافته‌ها نشان داد نشان داد که تحمل پریشانی در مبتلایان وسواس فکری عملی پس از اجرای پژوهش در گروه آزمایش و گواه و در طی زمان (سه مرحله مورد آزمون) تفاوت معناداری وجود دارد، به عبارت دیگر مداخله‌ی رفتاردرمانی دیالکتیک بر بهبود تحمل پریشانی در مبتلایان وسواس فکری عملی در مرحله‌ی پس‌آزمون اثربخش بوده است. همسو با این یافته اثنی عشران و همکاران (۱۴۰۰) با هدف تأثیر رفتاردرمانی دیالکتیک بر تنظیم هیجانی و تحمل پریشانی زنان معتاد در حال ترک: نقش میانجی ذهن آگاهی، ارتباط مؤثر و راهبردهای تنظیم شناختی هیجانی مطالعه‌ای انجام دادند و به این نتیجه رسیدند که رفتاردرمانی دیالکتیک موجب افزایش تحمل پریشانی در این افراد شده است. آستانه و همکاران (۱۳۹۹) در مطالعه‌ی دیگری که با هدف بررسی اثربخشی مهارت‌آموزی مبتنی بر رفتاردرمانی دیالکتیکی بر تنظیم هیجانی، پریشانی و اجتناب اجتماعی نوجوانان مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی صورت گرفت نتایج نشان

داد که رفتاردرمانی دیالکتیک بر پریشانی نوجوانان اثربخش بوده است. زیفمن، بوریتز، بارنهارت<sup>۱</sup> و همکارانش (۲۰۲۰) در طی مطالعه ای به بررسی تحمل پریشانی در پیامدهای رفتار درمانی دیالکتیک پرداختند. در این مطالعه مشخص شد کسانی که تحمل پریشانی بالاتری دارند از این رویکرد بیشتر بهره مند میشوند و همزمان این رویکرد در افزایش میزان تحمل پریشانی نقش مثبت دارد.

در تبیین این یافته می توان گفت یکی از چالش های اصلی مبتلایان به وسواس، تحمل پایین در برابر پریشانی است؛ یعنی آن ها به سختی می توانند افکار و احساسات منفی و اضطراب ناشی از آن ها را تحمل کنند و اغلب برای کاهش این پریشانی به رفتارهای وسواسی و اجبارگونه روی می آورند. رفتاردرمانی دیالکتیک از تکنیک های تحمل پریشانی به طور گسترده ای استفاده می کند که شامل تمرین هایی برای مواجهه با هیجانات منفی و مقاومت در برابر واکنش های تکانشی است. مبتلایان به وسواس فکری-عملی معمولاً زمانی که دچار اضطراب می شوند، به رفتارهای تکراری وسواسی (مانند شستن مکرر دست ها یا بررسی مکرر) متوسل می شوند. در این رویکرد، بیماران یاد می گیرند که به جای رفتارهای وسواسی، از تکنیک های تحمل پریشانی مانند تمرکز بر تنفس عمیق، شمردن، تمرکز بر جزئیات محیط و استفاده از راهبردهای آرام سازی سریع برای کاهش اضطراب خود استفاده کنند. همچنین از اصول کلیدی این درمان پذیرش افکار و احساسات ناخوشایند است. مبتلایان به وسواس معمولاً تمایل دارند که از افکار و احساسات منفی فرار کنند یا آن ها را کنترل کنند، اما این رویکرد به آن ها کمک می کند که این افکار را بپذیرند و به جای مقابله، آن ها را مشاهده کنند. پذیرش این افکار بدون نیاز به پاسخ عملی وسواسی، می تواند به آن ها کمک کند تا تحمل خود را در برابر پریشانی افزایش دهند و به تدریج از شدت رفتارهای وسواسی کاسته شود. همچنان که اسپاچ، براکمن، راگ<sup>۲</sup> و همکاران (۲۰۲۱) نیز در افراد مبتلا به اختلال شخصیت مرزی به این نتیجه رسیدند که رفتار درمانی دیالکتیک از طریق کاهش احساسات ناشی از عدم کنترل میتواند میزان تحمل پریشانی را بهبود بخشد.

همچنین یافته ها نشان داد که باورهای غیرمنطقی در مبتلایان وسواس فکری عملی در گروه آزمایش و گواه پس از اجرای پژوهش در هر سه مرحله مورد آزمون تفاوت معناداری وجود دارد به عبارت دیگر مداخله رفتاردرمانی دیالکتیک بر بهبود باورهای غیرمنطقی در مبتلایان وسواس فکری عملی در مرحله ی پس آزمون اثربخش بوده و در دوره پیگیری نیز این اثر ثابت مانده است. همسو با این یافته میلر، کالدر و ترنز<sup>۳</sup> (۲۰۲۲) در مطالعه ای که اثربخشی رفتاردرمانی دیالکتیکی را بررسی کردند نتایج نشان داد این رویکرد می تواند باورهای غیرمنطقی افراد را تغییر دهد. در مطالعه ی دیگری پروانه و همکاران (۲۰۲۱) در مطالعه ای که با هدف بررسی اثربخشی رفتاردرمانی دیالکتیک بر تغییر باورهای غیرمنطقی، تنظیم هیجانی و تکانشگری در نوجوانان مطالعه ای انجام دادند. نتایج نشان داد که رفتاردرمانی دیالکتیک گروهی در کاهش باورهای غیرمنطقی در نوجوانان مؤثر واقع شده است؛

در بیان احتمالی تأثیر درمان دیالکتیک بر کاهش باورهای غیرمنطقی می توان گفت که این شیوه درمانی به شناسایی و تغییر باورها و احساساتی که عملکرد افراد را تحت تأثیر قرار می دهد، در این رویکرد شرکت کنندگان در گروه مداخله برای مسئولیت پذیری و تغییر در باورهای غیرمنطقی خود و تصمیم برای اینکه چگونه با فرضیات ذهنی خود مبارزه کرده و افکار نادرست را متوقف کنند، آماده می شوند. رفتاردرمانی دیالکتیک از طریق تأکید بر ابعاد شناختی و رفتاری، تفکر، قضاوت و تصمیم گیری به افراد آموزش می دهد تا با پذیرفتن مسئولیت خود در قبال ناراحتی ها با باورهای نادرست خود مقابله کرده و نظام باورهای خود را به نظامی نو و عمیق تغییر دهند. همچنین در درمان دیالکتیک، افراد به دلیل آموزش تکنیک مواجهه و رویارویی و همچنین کاربرد تطابق مهارت ها تا حدی می توانند کمال گرایی و نتیجه گرایی خود را تعدیل نموده از امکانات و موفقیت های خود لذت ببرند.

این شیوه درمانی با شناسایی و بازسازی تحریف های شناختی و باورهای غیرمنطقی، بررسی قضاوت ها و شناسایی افکار منفی با افکار خودآیند خود آشنا می شوند به جنبه های منطقی و غیرمنطقی تفکر خود می پردازند این امر آن ها را با افکاری مواجه می کند که از غیرمنطقی بودن آن ها آگاهی نداشتند. در طی دوره افراد از طریق شناخت احساسات و هیجانات و افکار خود، به سمت شیوه های مقابله منطقی و عاقلانه با هیجان هدایت می شوند. این هدایت از طریق به چالش کشیدن فکر خود، خطاهای فکری، باورها و افکار غیرمنطقی و نامعقول خود را

<sup>1</sup> Zeifman, Boritz, Barnhart, Labrish, & McMain

<sup>2</sup> Schaich, Braakmann, Rogg, Meine, Ambrosch, Assmann, & Fassbinder

<sup>3</sup> Miller, Calder, Turner

شناسایی و از بروز مسائل و مشکلات استرس و اضطراب و وسواس صورت می‌گیرد. حامد، ریتسچل<sup>۱</sup> (۲۰۲۲) نیز در مطالعه‌ی خود به مکانیسم‌های زیربنایی اثربخش رفتار درمانی دیالکتیک بر افکار و باورها اشاره کردند. این مکانیسم‌ها شامل به چالش کشیده شدن افکاری است که نگهداشتن آنها از نظر منطقی به صرفه نیست. بنابراین در فرآیند درمانی مورد بررسی قرار میگیرند و شواهدی علیه آنها مطرح میشود و باعث کاهش قدرت افکار غیر منطقی میشود.

از دیگر یافته‌های این مطالعه این بود که نشخوار خشم در مبتلایان وسواس فکری عملی پس از اجرای پژوهش در گروه آزمایش و گواه و در سه زمان موردبررسی تفاوت معناداری وجود دارد؛ به عبارت دیگر مداخله‌ی رفتاردرمانی دیالکتیک بر بهبود نشخوار خشم در مبتلایان وسواس فکری عملی در مرحله‌ی پس‌آزمون اثربخش بوده که این تأثیر در زمان پیگیری نیز ثابت مانده است. همسو با این یافته درخشان و خرمایی (۱۴۰۰) در مطالعه‌ای که با هدف بررسی تأثیر مداخله‌ی مدل عمومی پرخاشگری و مهارت‌آموزی مبتنی بر رفتاردرمانی دیالکتیکی بر پرخاشگری و نشخوار خشم مطالعه‌ای انجام دادند. نتایج این مطالعه نشان داد که مهارت‌آموزی مبتنی بر رفتاردرمانی دیالکتیکی می‌تواند میزان پرخاشگری را در این افراد کاهش دهد. ریچارد و سر<sup>۲</sup> (۲۰۱۵) در مطالعه‌ای که با هدف بررسی اثربخشی رفتاردرمانی دیالکتیک بر افراد معتاد بررسی کردند. نتایج این بررسی نشان داد که رفتاردرمانی دیالکتیک در کاهش خشم این افراد مؤثر است. در مطالعه‌ی دیگری فرازیر و ویلا<sup>۳</sup> (۲۰۱۴) با هدف بررسی اثربخشی رفتاردرمانی دیالکتیکی بر خشم و پرخاشگری یک مطالعه‌ی مروری انجام دادند. نتایج این مطالعه‌ی مروری نشان داد که رفتاردرمانی دیالکتیک می‌تواند یک رویکرد مناسب در کاهش خشم و پرخاشگری باشد. نیکسو، رزوی و لینهان<sup>۴</sup> (۲۰۱۰) نیز با بررسی اثربخشی رفتاردرمانی دیالکتیک بر اختلال شخصیت مرزی به این نتیجه رسیدند که این رویکرد می‌تواند میزان پرخاشگری را در بیماران کاهش دهد. در مطالعه‌ی کیسینسکی<sup>۵</sup> و همکاران (۲۰۲۲) که به صورت مروری صورت گرفت رفتار درمانی دیالکتیکی بر احساسات ناشی از خشم اثربخشی مثبتی نشان داد. هاکتانیر<sup>۶</sup> و همکارانش (۲۰۲۳) در مطالعه‌ی که با هدف بررسی اثربخشی رفتار درمانی دیالکتیکی بر مدیریت خشم انجام دادند به این نتیجه رسیدند که این رویکرد در مدیریت خشم مؤثر است.

بر اساس مطالعات انجام شده، وسواس فکری عملی از تحمل‌ناپذیری احساسات خشم و افکار مرتبط با میل به آسیب زدن به دیگران نشأت می‌گیرد. بر اساس رویکرد روانکاوی احساس اخلاقی بودن بیش از حد در افرادی که دارای بیماری وسواس فکری- عملی هستند، زائیده پرخاشگری پنهان آنها است، احساساتی که فرد تلاش می‌کند با اعمال وسواسی آنها را از بین ببرد. در تبیین این یافته می‌توان گفت که نشخوار خشم که تمایل به تمرکز بر افکار مرتبط با خلق در طی رویدادهای خشمگینانه است، با آموزش و یادگیری فرد در زمینه کنترل افکار، لحاظ نمودن جنبه‌های غیرخصمانه و پیشگیری از شدت افکار خشمگینانه کاهش می‌یابد (لیوارث، هویج‌دینگ، وندوین، هویتنز و فرانکن<sup>۷</sup>، ۲۰۱۷)؛ به عبارت دیگر، هرچه فرد بیشتر بتواند در موقعیت خشم‌برانگیز از جنبه‌های منفی پرهیز کند و صرفاً محرک‌های خشم‌برانگیز را در نظر نگیرد، با احتمال بالاتری قادر خواهد بود تا از شدت و افزایش نشخوار خشم خود جلوگیری نموده و برای کاهش آن تلاش نماید. رفتاردرمانی دیالکتیک ضمن کمک به افراد تحت درمان در جهت شناخت هیجان‌هایی همچون خشم و پذیرش و کنترل آنها، با ارائه عبارتهای مثبت، روش‌های توصیف احساس خشم، دلیل وقوع خشم، تفسیرهایی که احساسات خشم را بر می‌انگیزاند، تجربه خشم، ابراز و اعمال خشم، عواقب احساس خشم را به افراد آموزش می‌دهد که در نتیجه افراد در زمینه کنترل خشم و ابراز به موقع آن توانمندتر می‌شوند. با توجه به حجم کم نمونه و عدم امکان کنترل متغیرهایی مانند جنس، میزان تحصیلات و وضعیت اقتصادی- اجتماعی، تعمیم‌یافته‌های پژوهش می‌بایستی با احتیاط صورت پذیرد. علی‌رغم تأکید پژوهشگر بر انجام تکالیف و همچنین تکرار تکالیف در جلسات حضوری، از به کار بستن تمامی آموزش‌ها و انجام تکالیف مربوطه توسط آزمودنی‌های گروه آموزش در ساعات خارج از جلسه آموزش اطمینان وجود ندارد و این مورد از اختیار پژوهشگر خارج بود. با توجه به نتیجه تحقیق مبنی بر تأثیر رفتاردرمانی دیالکتیک بر تحمل پریشانی، باورهای غیرمنطقی و

<sup>1</sup> Harned, Ritschel, & Schmidt

<sup>2</sup> Rechards & Sehr

<sup>3</sup> Frazier & Vela

<sup>4</sup> Neacsiu Rizvi, Linehan

<sup>5</sup> Ciesinski, Sorgi-Wilson, Cheung, Chen, & McCloskey

<sup>6</sup> Haktanir, Aydil, Baloglu, & Kesici

<sup>7</sup> Lievaart, Huijding, Van der Veen, Hovens & Franken

نشخوار خشم در بیماران وسواس فکری- عملی، پیشنهاد می‌گردد تا این نتیجه در اختیار مشاوران و درمانگران قرار داده شود تا استفاده از روش درمانی دیالکتیک را برای کاهش عوارضی که بیماران وسواس فکری عملی با آن روبرو هستند مد نظر قرار دهند. پیشنهاد می‌شود محققین به بررسی اثربخشی رفتاردرمانی دیالکتیک در کاهش نشخوارهای فکری و باورهای غیرمنطقی پردازند و ببینند که آیا این روش منجر به بهبود پایدار در این حوزه‌ها می‌شود یا خیر. توصیه می‌شود پژوهش‌هایی که اثربخشی رفتاردرمانی دیالکتیک را با درمان‌هایی مانند مواجهه و جلوگیری از پاسخ و درمان شناختی- رفتاری در بیماران وسواسی مقایسه می‌کنند، می‌توانند نشان دهند که رفتاردرمانی دیالکتیک در کدام جنبه‌ها بهتر عمل می‌کند و در کدام موارد، ترکیب آن با سایر روش‌ها مفیدتر است. همچنین پیشنهاد می‌شود در مطالعات بعدی اثربخشی رفتاردرمانی دیالکتیک بر متغیرهای متفاوتی در بین بیماران وسواسی بررسی شود.

## ملاحظات اخلاقی

تمامی اصول اخلاقی در این مقاله در نظر گرفته شده است. شرکت‌کنندگان در جریان هدف پژوهش و مراحل اجرای آن قرار گرفتند. آن‌ها همچنین از محرمانه بودن اطلاعات خود اطمینان داشتند.

## حامی مالی

حامی مالی این مقاله نویسندگان آن می‌باشند.

## تعارض منافع

اصول اخلاقی شامل آگاهی کامل شرکت‌کنندگان از روند اجرای پژوهش و محرمانه ماندن اطلاعات آن‌ها، رعایت شد و هیچگونه تعارضی در منافع بین نویسندگان وجود ندارد.

## سپاسگزاری

از کلیه افرادی که در انجام این پژوهش با همکاری داشتند، تشکر می‌نمایم.

## References

- اثنی‌عشران، س.، یزدخواستی، ف.، و عریضی، ح. ر. (۱۴۰۰). تأثیر رفتاردرمانی دیالکتیک بر تنظیم هیجانی و تحمل پریشانی زنان معنادار در حال ترک: نقش میانجی ذهن آگاهی، ارتباط مؤثر و راهبردهای تنظیم شناختی هیجانی. *دانش و پژوهش در روان‌شناسی کاربردی*، ۲۳(۲)، ۱-۱۲. <https://sanad.iau.ir/journal/jsrp/Article/667686?jid=667686>
- آستانه، ر.، میرزائیان، ب.، و حسن‌زاده، ر. (۱۳۹۹). اثربخشی مهارت‌آموزی مبتنی بر رفتاردرمانی دیالکتیکی بر تنظیم هیجانی، پریشانی و اجتناب اجتماعی نوجوانان مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی. *مجله دانشگاه علوم پزشکی تربت حیدریه*، ۱(۳)، ۵۲-۶۰. <http://jms.thums.ac.ir/article-1-834-fa.html>
- آمیزی، ه.، ابراهیمی‌مقدم، ح.، و کاشانی، و. ل. (۱۴۰۲). مقایسه اثربخشی رفتاردرمانی دیالکتیک و درمان شناختی- رفتاری بر اضطراب و پرخاشگری افراد دارای وسواس فکری- عملی. *مجله روان‌شناسی و روان‌پزشکی شناخت*، ۱۰(۵)، ۸۷-۱۰۲. <https://doi.org/10.32598/shenakht.10.5.87>
- بشارت، م. ع.، دهقانی، س.، مسعودی، م.، پورخاقان، ف.، و مطهری، س. (۱۳۹۳). پیش‌بینی نشانه‌های اختلال وسواس فکری- عملی بر اساس دشواری تنظیم هیجان، تکانشوری و خشم. *فصل‌نامه پژوهش‌های کاربردی روان‌شناختی*، ۴(۴)، ۲۹-۴۹. <https://doi.org/10.22059/JAPR.2015.52755>
- پروچسکا، ج.، و نورکراس، ج. (۱۴۰۰). *نظریه‌های روان‌درمانی* (سید محمدی، مترجم). تهران: انتشارات رشد.
- خرسندیپور، ت.، رضاخانی، س. د.، و شریفی، ح. پ. (۱۳۹۹). ساخت و استانداردسازی پرسشنامه باورهای غیرمنطقی (نسخه ایرانی) در بین دانشجویان. *مجله دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد*، ۱(۱)، ۲۲۴۶-۲۲۵۶. <https://doi.org/10.22038/mjms.2020.15929>
- دامن‌کشان، ا.، و شیخ‌الاسلامی، ر. (۱۳۹۸). تنظیم هیجان و رضایت زناشویی: نقش واسطه‌ای نشخوار خشم. *فصلنامه پژوهشی زن و جامعه*، ۱۰(۲). <https://doi.org/20.1001.1.20088566.1398.10.38.1.2>
- داودیان، م.، هاشمی‌پور، ف.، قلیچ‌خان، ن.، و ابوذری، ف. (۱۴۰۱). نقش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی، دشواری در تنظیم هیجان و عدم تحمل ابهام در پیش‌بینی پریشانی روان‌شناختی و وسواس فکری- عملی در بیماران مبتلا به دیابت نوع دو در طول اپیدمی کووید-۱۹. *فصلنامه مدیریت پرستاری*، ۱۱(۲)، ۶۴-۷۷. <http://ijnv.ir/article-1-944-fa.html>
- درخشان، م.، و خرمایی، ف. (۱۴۰۰). تأثیر مداخله‌ی مدل عمومی پرخاشگری و مهارت‌آموزی مبتنی بر رفتاردرمانی دیالکتیکی بر پرخاشگری و نشخوار خشم. *روان‌شناسی تحولی: روان‌شناسان ایرانی*، ۶۸(۱۱). <https://sid.ir/paper/1073613/fa>

- رضایی، ز.، واحد، ن.، رسولی آزاد، م.، موسوی، غ.، و قادری، ا. (۱۳۹۸). تأثیر رفتاردرمانی دیالکتیکی بر استراتژی‌های تنظیم هیجانی و تحمل پریشانی در افراد تحت درمان با متادون. *دوماهنامه علمی-پژوهشی فیض*، ۲۳(۱)، ۵۲-۶۰. <http://feyz.kaums.ac.ir/article-1-3753-fa.html>
- شمس، گ.، کاویانی، ح.، اسماعیلی ترکانبوری، ی.، ابراهیم‌خانی، ن.، و امین‌منش، ع. (۱۳۸۹). بررسی روایی و پایایی نسخه فارسی پرسشنامه پادوا (اصلاحی دانشگاه ایالتی واشنگتن) در جمعیت دانشجویان سالم ایرانی. *تازه‌های علوم شناختی*، ۱۲(۱). <http://icssjournal.ir/article-fa.html>
- طاهری داغیان، ع.، قاسمی مطلق، م.، و مهدیان، ح. (۱۳۹۹). مقایسه اثربخشی رفتاردرمانی دیالکتیک و درمان فراشناختی بر کاهش میزان افسردگی و نشخوار فکری بیماران افسرده. *مجله دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد*، ۶۳(۶)، ۲۱۹۶-۲۱۸۶. <https://doi.org/10.22038/mjms.2021.18374>
- علوی، خ. (۱۳۸۸). اثربخشی رفتار سازمانی دیالکتیکی گروهی در کاهش نشانه‌های افسردگی دانشجویان مشهد. *پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه فردوسی مشهد*.
- مجددی، ف.، بلقان آبادی، م.، منصوری، ا.، اکبرزاده، م.، و خدابخش، م. ر. (۱۴۰۰). نقش میانجی نشخوار خشم در رابطه کارکردهای خانواده با قلدری سایبری نوجوانان. *مجله دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد*، ۶۴(۲)، ۲۸۱۹-۲۸۰۸. <https://doi.org/10.22038/mjms.2021.19122>
- موسوی، س. ز.، و سیدطباطبائی، س. ر. (۱۴۰۲). پیش‌بینی اختلال وسواس بر اساس نشخوار فکری و تحمل پریشانی در اپیدمی کرونا. *رویش روان‌شناسی*، ۱۲(۴)، ۱۶۶-۱۵۹. <http://frooyesh.ir/article-1-4172-fa.html>
- یاراحمدی، م.، اورکی، م.، سعادت، س. ح.، اسحاقیان، م.، و مؤمنی، آ. (۱۳۹۹). اثربخشی درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش بر تحمل پریشانی و شدت وسواس فکری-عملی در بیماران وسواس. *مجله روان‌شناسی و روان‌پزشکی شناخت*، ۷(۶)، ۶۶-۷۹. <https://doi.org/10.52547/shenakht.7.6.66>
- Carmi, L. Brakoulias, V. Arush, O. B. Cohen, H. & Zohar, J. (2022). A prospective clinical cohort-based study of the prevalence of OCD, obsessive compulsive and related disorders, and tics in families of patients with OCD. *BMC psychiatry*, 22(1), 190. doi: 10.1186/s12888-022-03807-4. doi: 10.1186/s12888-022-03807-4.
- Ciesinski, N. K., Sorgi-Wilson, K. M., Cheung, J. C., Chen, E. Y., & McCloskey, M. S. (2022). The effect of dialectical behavior therapy on anger and aggressive behavior: A systematic review with meta-analysis. *Behaviour research and therapy*, 154, 104122. doi: 10.1016/j.brat.2022.104122.
- Cludius, B. Mannsfeld, A. K. Schmidt, A. F. & Jelinek, L. (2021). Anger and aggressiveness in obsessive-compulsive disorder (OCD) and the mediating role of responsibility, non-acceptance of emotions, and social desirability. *European archives of psychiatry and clinical neuroscience*, 271(6), 1179-1191. doi: 10.1007/s00406-020-01199-8.
- Ellis, A. (2003). *Overcoming destructive beliefs, feelings, and behaviors*. Amherst, NY: Prometheus Books.
- Foa EB, Huppert JD, Leiberg S, et al. (2000). The Obsessive-Compulsive Inventory: Development and validation short version. *Psycholol Assess*. 14(4): 485-496. DOI:10.1037/1040-3590.14.4.485
- Frazier SN, & Vela J. (2014). Dialectical behavior therapy for the treatment of anger and aggressive behavior: A review, *Aggression and Violent Behavior*, 19(4): 156- 163. <https://doi.org/10.1016/j.avb.2014.02.001>
- Haktanir, A., Aydil, D., Baloğlu, M., & Kesici, Ş. (2023). The use of dialectical behavior therapy in adolescent anger management: A systematic review. *Clinical child psychology and psychiatry*, 28(3), 1175-1191 doi: 10.1177/13591045221148075.
- Harned, M. S., Ritschel, L. A., & Schmidt, S. C. (2021). Effects of workshop training in the dialectical behavior therapy prolonged exposure protocol on clinician beliefs, adoption, and perceived clinical outcomes. *Journal of Traumatic Stress*, 34(2), 427-439. doi: 10.1002/jts.22622.
- Hatoum, A. H. & Burton, A. L. (2024). Applications and efficacy of radically open dialectical behavior therapy (RO DBT): A systematic review of the literature. *Journal of Clinical Psychology*, 80(11), 2283-2302.
- Heinzel, C. V. (2021). *Investigating different forms of rumination in obsessive-compulsive disorder and anger* (Doctoral dissertation, University\_of\_Basel).
- Lievaart, Huijding, Van der Veen, Hovens & FrankenAshley, J. Pettiford, L. Johnson, D. C. & Johnson, C. (2023). *Cognitive & Dialectical Behavior Therapy Mastery: (4 Books in 1) How to Regulate Your Emotions, Control Your Mood, Overcome Phobias, Addictions, Depression, & Anxiety Through Mindfulness Awareness*. Make Profits Easy LLC.
- Lievaart, M. Huijding, J. Van der Veen, F. M. Hovens, J. E. & Franken, I. H. A. (2017). The impact of angry rumination on anger-primed cognitive control. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 54, 135-142
- Manning K, Rogers AH, Bakhshaie J, Hogan JBD, Buckner JD, Ditre JW, Zvolensky MJ. (2018). The association between perceived distress tolerance and cannabis use problems, cannabis withdrawal symptoms, and self-efficacy for quitting cannabis: The explanatory role of pain-related affective distress. *Addictive Behaviors*, 85, 1-7

- Miller, A. Calder, B. Turner, M. et al. (2022). Exploring the Association Between Irrational Beliefs, Motivation Regulation and Anxiety in Ultra-Marathon Runners: A Mixed Methods Approach. *J Rat-Emo Cognitive-Behav Ther* (2022). <https://doi.org/10.1007/s10942-022-00465-z>.
- Neacsiu AD, Rizvi SL, Linehan MM. (2010). Dialectical behavior therapy skills use as a mediator and outcome of treatment for borderline personality disorder. *Behavior Research and Therapy*. 48(9): 832-9.
- Pampaloni, I. Marriott, S. Pessina, E. Fisher, C. Govender, A. Mohamed, H. ... & Pallanti, S. (2022). The global assessment of OCD. *Comprehensive psychiatry*, 118, 152342.
- 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. SID. <https://sid.ir/paper/414146/en>
- Rechards RS, & Sehr DP. (2015). *The usefulness of dialectical behavior therapy in substance abuse group*, Dissertation in partial satisfaction of the requirement for the degree of master social work. California state university, Sacramento.
- Schaich, A., Braakmann, D., Rogg, M., Meine, C., Ambrosch, J., Assmann, N., ... & Fassbinder, E. (2021). How do patients with borderline personality disorder experience Distress Tolerance Skills in the context of dialectical behavioral therapy?—A qualitative study. *Plos one*, 16(6), e0252403. doi: 10.1371/journal.pone.0252403.
- Zeifman, R. J., Boritz, T., Barnhart, R., Labrish, C., & McMain, S. F. (2020). The independent roles of mindfulness and distress tolerance in treatment outcomes in dialectical behavior therapy skills training. *Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment*, 11(3), 181. doi: 10.1037/per0000368
- Schaich, A. Braakmann, D. Rogg, M. Meine, C. Ambrosch, J. Assmann, N. ... & Fassbinder, E. (2021). How do patients with borderline personality disorder experience Distress Tolerance Skills in the context of dialectical behavioral therapy?—A qualitative study. *Plos one*, 16(6), e0252403.
- Sharma, E. Sharma, L. P. Balachander, S. Lin, B. Manohar, H. Khanna, P. ... & Stewart, S. E. (2021). Comorbidities in obsessive-compulsive disorder across the lifespan: a systematic review and meta-analysis. *Frontiers in psychiatry*, 12, 703701.
- Simons, J.S and Gaher, R. M (2005). The distress tolerance scale: Development & Validation pf a self report measure. *Motivation & emotion*. 20(9),83-102.
- Vardikhan, S. K. I. Hassanzadeh, R. & Emadian, S. O. (2024). Examining the Effectiveness of Dialectical Behavior Therapy on Impulsivity, Emotion Regulation, Rumination, and Self-Criticism in Individuals with Trichotillomania. *Health Nexus*, 2(1), 57-65.
- Xu, J. Falkenstein, M. J. & Kuckertz, J. M. (2024). Feeling more confident to encounter negative emotions: The mediating role of distress tolerance on the relationship between self-efficacy and outcomes of exposure and response prevention for OCD. *Journal of Affective Disorders*, 353, 19-26.