



Research Article

Effectiveness of Dialectical Behavior Therapy on Impulsivity and Rumination in Patients with Trichotillomania Disorder

Shahrbanoo Karimi Emam Verdikhan¹, Ramezan Hassanzadeh^{2*}, Seyedeh Olia Emadian³

¹. Ph.D. Student, Department of Psychology, Sari Branch, Islamic Azad University, Sari, Iran.

². Professor, Department of Psychology, Sari Branch, Islamic Azad University, Sari, Iran.

³. Assistant Professor, Department of Psychology, Sari Branch, Islamic Azad University, Sari, Iran.

* **Corresponding author:** Ramezan Hassanzadeh, Department of Psychology, Sari Branch, Islamic Azad University, Sari, Iran. Email: hasanzadehramzan@gmail.com

DOI: 10.22034/cmja.14.4.75

How to Cite this Article:

Karimi Emam Verdikhan Sh, Hassanzadeh R, Emadian SO. Effectiveness of Dialectical Behavior Therapy on Impulsivity and Rumination in Patients with Trichotillomania Disorder. *Complement MedJ*. 2025;14(4): 75-83. DOI: 10.32592/cmja.14.4.75

Received: 14 August 2024

Accepted: 29 January 2025

Keywords:

Dialectical behavior therapy
Impulsivity,
Rumination,
Trichotillomania disorder

© 2025 Arak University of Medical Sciences

Abstract

Introduction: The purpose of the present study was to determine the effectiveness of dialectical behavior therapy on impulsivity and rumination in patients with trichotillomania disorder.

Methods: The present research employed a semi-experimental method, utilizing a pre-test and post-test design with a control group. The statistical population of this research included all patients with trichotillomania disorder who were referred to the specialized skin and hair treatment centers in the 2nd and 4th districts of Tehran (Iran) in 2022. The research sample consisted of 30 people, selected with informed consent using the convenience sampling method, and were randomly assigned to two groups, experimental (n=15) and control (n=15), using a lottery method. The subjects responded to Massachusetts General Hospital Hair Pulling, Impulsiveness, and Rumination Scales before and after the intervention. Dialectical behavior therapy was performed in 10 sessions of 60 min and twice a week in the experimental group, and during this period, the control group did not receive any treatment. Data analysis was performed using mean, standard deviation, and covariance analysis by the SPSS (version 24) software.

Results: The results indicated that dialectical behavior therapy affected impulsivity and rumination ($P < 0.01$). The mean $\pm$ standard deviation of the impulsivity variable in the pre-test phase decreased from 3.98 ± 60.55 to 4.41 ± 56.11 in the post-test phase. Moreover, the mean $\pm$ standard deviation of the rumination variable in the pre-test phase decreased from 3.83 ± 60.72 to 3.76 ± 56.72 in the post-test phase.

Conclusion: According to the findings, dialectical behavior therapy was effective in reducing impulsivity and rumination in patients with trichotillomania disorder. Therefore, dialectical behavior therapy can be suggested as a suitable intervention to reduce problems in patients with trichotillomania disorder.

INTRODUCTION

People who receive a diagnosis of trichotillomania disorder are people who have lost a large part of their hair on their head, eyebrows, eyelashes, and other parts of their body due to hair pulling and ultimately seek treatment in pain and helplessness. These patients harm and suffer from themselves; however, they cannot stop their self-destructive behavior. In addition to the guilt and physical problems that these patients experience due to their self-destructive behavior, the anxiety and tension caused by the reactions of others and their awareness of this behavior cause patients with trichotillomania disorder to withdraw from social situations and relationships, ultimately leading to impulsivity in these patients. Rumination is another factor involved in obsessive behaviors, including trichotillomania disorder. Rumination is a form of repetitive thoughts that can be referred to as evaluative thoughts about the possible causes and consequences of feelings of sadness and depression. Despite having numerous physical, psychological, and social complications, trichotillomania disorder has been underdiagnosed and undertreated. One of the most important treatments that seems to be applicable to trichotillomania disorder is dialectical behavior therapy. Dialectical behavior therapy is one of the treatment methods that has applications and therapeutic purposes in the areas of suicide prevention, self-harm, and various self-harming behaviors. Considering the impact of trichotillomania disorder and its prevalence in recent years, it seems necessary to provide an appropriate treatment strategy, identify the most effective treatments, apply new psychological methods, and study the therapeutic results of these methods, which have been less studied in Iran. The present study aimed to determine the effectiveness of dialectical behavior therapy on impulsivity and rumination in patients with trichotillomania disorder.

METHODS

The present research employed a semi-experimental method, utilizing a pre-test and post-test design with a control group. The statistical population of this research included all patients with trichotillomania disorder who were referred to the specialized skin and hair treatment centers in the 2nd and 4th districts of Tehran (Iran) in 2022. The research sample consisted of 30 people, selected with informed consent using the convenience sampling method, and were randomly assigned to two groups, experimental (n=15) and control (n=15), using a lottery method. The subjects responded to

Massachusetts General Hospital Hair Pulling, Barratt Impulsiveness, and Nolen-Hoeksema's rumination questionnaires before and after the intervention. Dialectical behavior therapy was performed in 10 sessions of 60 min and twice a week in the experimental group, and during this period, the control group did not receive any treatment. Data analysis was performed using mean, standard deviation, and covariance analysis by employing the SPSS (version 24) software.

RESULTS

The results demonstrated that dialectical behavior therapy affected impulsivity and rumination ($P < 0.01$). The mean $\pm$ standard deviation of the impulsivity variable in the pre-test phase decreased from 3.98 ± 60.55 to 4.41 ± 56.11 in the post-test phase. Moreover, the mean $\pm$ standard deviation of the rumination variable in the pre-test phase decreased from 3.83 ± 60.72 to 3.76 ± 56.72 in the post-test phase. Moreover, the results of the analysis of the covariance test indicated that there was a significant difference between the mean scores of impulsivity and rumination of the participants in the experimental and control groups in the post-test phase ($P < 0.01$).

CONCLUSION

According to the results of the present study, it can be claimed that dialectical behavior therapy is actually a modification of cognitive behavioral therapy and is used in individuals who struggle with out-of-control emotions, as well as mood and emotional issues, such as depression, anxiety, anger, emotional instability, and irritability. Clinical specialists are asked to help the client understand disruptive behaviors as acquired behavior to solve the problem, and the client lacks the necessary skills to respond in a more creative way. Dialectical behavior therapy, using validation therapeutic strategies, problem-solving strategies, dialectical cognitive styles, and management strategies, has been effective in reducing rumination and the amount of unstable interpersonal behavioral patterns, such as ambivalence and emotional control problems, in patients with trichotillomania. According to the findings, dialectical behavior therapy was effective in the reduction of impulsivity and rumination in patients with trichotillomania; therefore, dialectical behavior therapy can be suggested as an appropriate intervention to reduce problems in patients with trichotillomania.

Ethical Considerations

Compliance with ethical guidelines

This study was approved by the Research Ethics Committee of Islamic Azad University, Sari Branch, Iran, with ethics code IR.IAU.SARI.REC.1401.240.

Funding

There is no funding support for this work.

Authors' Contributions

The authors contributed equally to the

conceptualization and writing of the article. All the authors approved the content of the manuscript and agreed on all aspects of the work.

Conflict of Interest

The authors declared that there is no conflict of interest.

Acknowledgments

The authors are grateful to all the persons who provided scientific consulting in this paper.



اثربخشی رفتاردرمانی دیالکتیک بر تکانشگری و نشخوار فکری در بیماران مبتلا به اختلال وسواس موکنی

شهربانو کریمی امام وردیخان^۱ ID، رمضان حسن زاده^۲ ID*، سیده علیا عمادیان^۳ ID

^۱ دانشجوی دکتری، گروه روانشناسی، واحد ساری، دانشگاه آزاد اسلامی، ساری، ایران.

^۲ استاد، گروه روانشناسی، واحد ساری، دانشگاه آزاد اسلامی، ساری، ایران.

^۳ استادیار، گروه روانشناسی، واحد ساری، دانشگاه آزاد اسلامی، ساری، ایران.

* نویسنده مسئول: رمضان حسن زاده، گروه روانشناسی، واحد ساری، دانشگاه آزاد اسلامی، ساری، ایران. ایمیل:

hasanzadehramzan@gmail.com

چکیده

تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۰۵/۲۴

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۱۱/۱۰

واژگان کلیدی:

اختلال وسواس موکنی

تکانشگری

رفتاردرمانی دیالکتیک

نشخوار فکری

تمامی حقوق نشر برای دانشگاه علوم پزشکی اراک محفوظ است.

مقدمه: اختلال وسواس موکنی علی‌رغم داشتن عوارض متعدد جسمانی، روان‌شناختی و اجتماعی، کمتر تشخیص داده شده و درمان شده است. هدف پژوهش حاضر تعیین اثربخشی رفتاردرمانی دیالکتیک بر تکانشگری و نشخوار فکری در بیماران مبتلا به اختلال وسواس موکنی است.

روش کار: روش این تحقیق نیمه‌آزمایشی و به روش پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه کنترل بوده است. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه مبتلایان به اختلال وسواس موکنی بوده‌اند که در سال ۱۴۰۱ به مرکز تخصصی درمان پوست‌ومو در مناطق ۲ و ۴ شهر تهران مراجعه کرده‌اند. نمونه پژوهش شامل ۳۰ نفر با رضایت آگاهانه و به روش نمونه‌گیری دردسترس انتخاب شدند و به‌طور تصادفی و با روش قرعه‌کشی در دو گروه آزمایشی (۱۵ نفر) و کنترل (۱۵ نفر) قرار گرفتند. آزمودنی‌ها به پرسش‌نامه‌های کندن مو بیمارستان ماساچوست، تکانشگری و نشخوار فکری قبل و بعد از مداخله پاسخ دادند. رفتاردرمانی دیالکتیک در ۱۰ جلسه ۶۰ دقیقه‌ای و هفته‌ای دو بار در گروه آزمایش اجرا شد و در این مدت گروه کنترل هیچ نوع درمانی را دریافت نکردند. تجزیه‌وتحلیل داده‌ها با استفاده از میانگین، انحراف معیار و تحلیل کوواریانس با نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۴ انجام شد.

یافته‌ها: نتایج نشان داد رفتاردرمانی دیالکتیک بر تکانشگری و نشخوار فکری تأثیر داشته است ($P < 0/01$). میانگین $\pm$ انحراف معیار متغیر تکانشگری در مرحله پیش‌آزمون از $5/98 \pm 60/55$ به $4/41 \pm 49/11$ و در مرحله پس‌آزمون کاهش یافت. همچنین میانگین $\pm$ انحراف معیار متغیر نشخوار فکری در مرحله پیش‌آزمون از $60/72 \pm 6/83$ به $46/72 \pm 5/76$ و در مرحله پس‌آزمون کاهش یافت.

نتیجه‌گیری: براساس یافته‌ها، رفتاردرمانی دیالکتیک بر کاهش تکانشگری و نشخوار فکری در بیماران مبتلا به اختلال وسواس موکنی مؤثر بوده است؛ بنابراین، می‌توان رفتاردرمانی دیالکتیک را به‌مثابه مداخله‌ای مناسب برای کاهش مشکلات در بیماران مبتلا به اختلال وسواس موکنی پیشنهاد کرد.

مقدمه

افرادی که مبتلا به اختلال وسواس موکنی هستند، افرادی هستند که بخش زیادی از موهای سر، ابرو، مژه و سایر قسمت‌های بدنشان را به دلیل کندن موهای خود از دست داده‌اند و در نهایت رنج و درماندگی به دنبال درمان می‌روند (۱). شیوع اختلال موکنی در جوامع مختلف بین ۵ تا ۱۲ درصد است (۲). این بیماران به خودشان صدمه می‌زنند و رنج می‌کشند، اما نمی‌توانند از رفتار خودتخریبگرشان دست بردارند (۳). افزون بر احساس گناه و مشکلات جسمانی که این بیماران به دلیل رفتار خودتخریبگرشان تجربه می‌کنند، اضطراب تنیدگی ناشی از واکنش دیگران و مطلع شدن دیگران از رفتار آن‌ها، باعث کناره‌گیری از موقعیت‌ها و روابط اجتماعی در بیماران مبتلا به اختلال وسواس موکنی ایجاد می‌شود و در نهایت منجر به تکانشگری در این بیماران می‌شود (۴).

تکانشگری اقدام آبی به عمل، تمرکز نداشتن بر فعالیت در دست اقدام و فقدان برنامه‌ریزی و تفکر و همچنین به پیش‌آمدگی و بخشی از یک الگوی رفتاری و نه یک اقدام منفرد تعریف شده است (۵). افراد تکانشگر بدون در نظر گرفتن اثرات فعالیت خود دست به اقدام عاجل می‌زنند. این افراد در مهار پاسخ خود مشکل دارند و پاداش آبی را به پیامد تأخیری ترجیح می‌دهند. همچنین تکانشگری با سبک پردازش اطلاعات رابطه دارد. افراد تکانشگر سبک پردازش اطلاعات سریعی داشته و در بازداری پاسخ با مشکل مواجه‌اند. برخی معتقدند که تکانشگری ممکن است مانعی بر سر راه یادگیری در سال‌های نخستین تحول باشد (۶). نشخوار فکری نیز از دیگر عوامل دخیل در رفتارهای وسواسی از جمله وسواس موکنی است (۷). نشخوار فکری، شکلی از افکار تکراری است که می‌توان آن را اندیشه‌های ارزیابانه درباره علل احتمالی و پیامدهای احساس غم و افسردگی دانست (۸). نشخوار فکری، مجموعه افکار منفعلانه‌ای است که جنبه تکراری دارد، بر علل و نتایج علائم متمرکز است و مانع حل مسئله سازش یافته می‌شود و به افزایش افکار منفی می‌انجامد. نشخوار فکری یک روش تنظیم شناختی هیجانی ناپه‌نجا است که افراد در پاسخ به تجربه یک خلق منفی از خود نشان می‌دهند (۹). نشخوار فکری دارای پیامدهای منفی از جمله افزایش طول مدت خلق منفی، تشدید افکار بدبینانه، کاهش انگیزه برای به‌کارگیری رفتارهای مؤثر و آسیب زدن به توانایی حل مسئله است (۱۰).

اختلال وسواس موکنی علی‌رغم داشتن عوارض متعدد جسمانی، روان‌شناختی و اجتماعی کمتر تشخیص داده شده و درمان شده است. از مهم‌ترین درمان‌هایی که به نظر می‌رسد درباره وسواس موکنی کاربرد داشته باشد، رفتاردرمانی دیالکتیک است (۱۱). روش رفتاردرمانی دیالکتیک یکی از روش‌های درمانی است که در حوزه‌های جلوگیری از خودکشی، خودزنی و بسیاری از رفتارهای خودآسیب‌رسان دارای کاربرد و اهداف درمانی است (۱۲). در رفتاردرمانی دیالکتیک تأکید بر

دیالکتیک پذیرش و تغییر است، بدین معنا که از سویی درمانگر بیمار را همان‌گونه که هست بپذیرد و برای افکار، هیجان‌ها و رفتارهایش اعتبار قائل شود و از سویی دیگر نیاز برای تغییر را در او تصدیق کند و شرایط یادگیری مهارت‌های جدید برای مقابله با مشکلات و رسیدن به اهداف شخصی را فراهم آورد. مهارت‌های رفتاردرمانی دیالکتیکی شامل تنظیم هیجان‌ها، تحمل آشفتگی، کارایی بین‌فردی و ذهن‌آگاهی است که به‌طور مستقیم مدیریت تجربه‌های هیجانی فرد و آموزش مهارت‌هایی را در جهت بهبود روابط هدف قرار می‌دهد (۱۳). معصومی و همکاران (۱۴) و کریمی و همکاران (۱۵)، در پژوهش خود نشان داده‌اند که رفتاردرمانی دیالکتیک در کاهش تکانشگری تأثیر دارد. همچنین طاهری و همکاران (۱۶) و Prudenzi و همکاران (۱۷)، در پژوهش خود به این نتیجه رسیدند که رفتاردرمانی دیالکتیک در کاهش نشخوار فکری تأثیر داشته است. اختلال وسواس موکنی یک اختلال اغلب ناتوان‌کننده است و وجود تکانشگری و نشخوار فکری در افراد مبتلا به این اختلال می‌تواند پریشانی آن‌ها را تشدید کند و مانع پیشرفت درمان شود. با توجه به تأثیر اختلال وسواس موکنی و شیوع آن در سال‌های اخیر، لزوم ارائه راهکار درمانی مناسب و تشخیص مؤثرترین درمان‌ها و به‌کارگیری شیوه‌های نوین روان‌شناختی و بررسی نتایج درمانی این روش‌ها که کمتر در کشور ما مطالعه شده‌اند، ضروری به نظر می‌رسد. همچنین نظر به اینکه پژوهش‌های دقیقی درباره اثربخشی رفتاردرمانی دیالکتیک بر تکانشگری و نشخوار فکری در افراد مبتلا به اختلال وسواس موکنی با تکیه بر بررسی‌های صورت گرفته در پایگاه اطلاعاتی مجلات معتبر داخلی و خارجی صورت نگرفته است، کارآزمایی بالینی حاضر با هدف تعیین اثربخشی رفتاردرمانی دیالکتیک بر بدتنظیمی تکانشگری و نشخوار فکری در بیماران مبتلا به اختلال وسواس موکنی انجام شد.

روش کار

پژوهش حاضر یک مطالعه نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل است. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه مبتلایان به اختلال وسواس موکنی بوده‌اند که در سال ۱۴۰۱ به مرکز تخصصی درمان پوست و مو در مناطق ۲ و ۴ شهر تهران مراجعه کرده‌اند. نمونه پژوهش ۳۰ نفر هستند که به روش نمونه‌گیری دردسترس انتخاب شده‌اند و به‌طور تصادفی و با روش قرعه‌کشی در دو گروه آزمایشی (۱۵ نفر) و کنترل (۱۵ نفر) قرار گرفته‌اند. شایان ذکر است علت انتخاب این حجم نمونه بدین دلیل بود که در مطالعات تجربی، تعداد نمونه بین ۱۰ تا ۳۰ مناسب است (۱۸). ملاک‌های ورود به پژوهش شامل بیماران مبتلا به اختلال وسواس موکنی براساس تشخیص روان‌پزشک و نمره پرسش‌نامه کندن مو بیمارستان ماساچوست، رضایت فرد برای شرکت در پژوهش، نداشتن بیماری پزشکی جدی، نداشتن اختلال عمده روان‌پزشکی و دریافت نکردن مداخله روان‌شناختی همزمان بود. ملاک خروج از پژوهش شامل تمایل نداشتن به همکاری در پژوهش، تکمیل نکردن پرسش‌نامه‌ها و غیبت بیش از دو جلسه بود. ملاحظات اخلاقی شامل موارد ذیل بود:

به منظور بررسی ساختار عاملی این مقیاس از روش تحلیل عامل اکتشافی با روش مؤلفه‌های اصلی چرخش واریمکس استفاده شد. نتایج این تحلیل نشان‌دهنده وجود سه عامل با نام‌های تکانشگری، برنامه‌ریزی نکردن، تکانشگری حرکتی و تکانشگری شناختی بوده است. روایی همگرای این پرسش‌نامه با محاسبه ضریب همبستگی زیرمقیاس‌های این پرسش‌نامه با یکدیگر تأیید شد. اعتبار کل پرسش‌نامه تکانشگری از دو روش آلفای کرونباخ و بازآزمایی تحلیل شد که به ترتیب $0/81$ و $0/77$ به دست آمده است. در پژوهش حاضر نیز ضریب آلفای کرونباخ ابزار، $0/83$ محاسبه شد.

پرسش‌نامه نشخوار فکری: این پرسش‌نامه ۲۲ سؤال دارد که Nolen-Hoeksema و Morrow در سال ۱۹۹۱ آن را طراحی کرده‌اند. این پرسش‌نامه ۳ مؤلفه دارد که عبارت‌اند از: بروز دادن (بازتاب) (سؤالات ۷، ۱۱، ۱۲، ۲۰ و ۲۱)، در فکر فرورفتن (سؤالات ۵، ۱۰، ۱۳، ۱۵ و ۱۶) و افسردگی (سؤالات ۱ تا ۴، ۶، ۸، ۹، ۱۴، ۱۷، ۱۸، ۱۹ و ۲۲). نمره‌گذاری این پرسش‌نامه به صورت مقیاس پنج‌درجه‌ای لیکرت شامل همیشه (۴)، تقریباً همیشه (۳)، تقریباً هرگز (۲) و هرگز (۱) صورت می‌گیرد. دامنه نمره‌ها در این آزمون از ۲۲ تا ۸۸ قرار دارد و نمره کل نشخوار فکری با جمع همه ماده‌ها محاسبه می‌شود. در نسخه اصلی پرسش‌نامه، پایایی با روش آلفای کرونباخ، $0/90$ گزارش شد (۲۳). در پژوهش انصاری و همکاران، پایایی این ابزار با روش آلفای کرونباخ، $0/88$ به دست آمد و روایی محتوایی و صوری آن نیز تأیید شد (۲۴). در پژوهش حاضر نیز ضریب آلفای کرونباخ ابزار، $0/81$ محاسبه شد.

روش اجرای پژوهش بدین صورت بود که ابتدا از بین افرادی که به درمانگاه‌های تخصصی پوست و مو مراجعه کرده بودند، ۳۰ نفر انتخاب شدند و به دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و کنترل (۱۵ نفر) تقسیم شدند. پرسش‌نامه‌های کندن مو بیمارستان ماساچوست، تکانشگری و نشخوار فکری به مثابه پیش‌آزمون بین آن‌ها اجرا شد. سپس مداخله رفتاردرمانی دیالکتیکی در ۱۰ جلسه ۶۰ دقیقه‌ای و هفته‌ای دو بار اجرا شد. در پایان نیز دوباره پرسش‌نامه‌های مذکور به مثابه پس‌آزمون بین افراد نمونه اجرا شد.

خلاصه محتوای جلسات رفتاردرمانی دیالکتیکی در جدول ۱ ارائه شده است (۲۵).

شرکت در این پژوهش اختیاری بوده است و داوطلب هر زمان که می‌خواست، می‌توانست از مطالعه خارج شود؛ بر محرمانه بودن اطلاعات تأکید شد و از اطلاعات جمع‌آوری‌شده فقط برای هدف پژوهشی استفاده شد؛ حریم خصوصی آزمودنی‌ها و شرکت‌کنندگان در تحقیق در طول پژوهش رعایت شد و روش پژوهش با ارزش‌های اجتماعی، فرهنگی و دینی جامعه سازگار بود؛ اگر حین اجرای پژوهش خطرات شرکت در این پژوهش برای آزمودنی‌ها و شرکت‌کنندگان بیش از فواید بالقوه آن بود، آن پژوهش بلافاصله متوقف می‌شد.

از ابزارهای زیر در این پژوهش استفاده شده است:

پرسش‌نامه کندن مو: مقیاس پرسش‌نامه کندن مو بیمارستان ماساچوست را Keuthena و همکاران در سال ۱۹۹۵ ساخته‌اند. این پرسش‌نامه یک ابزار خودگزارشی و دارای ۷ سؤال است که به صورت ۵ گزینه‌ای نمره‌گذاری می‌شود و نمره بالا در آن نشانگر وجود اختلال است. این مقیاس، فراوانی فشار برای موکنی، شدت فشار، کنترل فشار، فراوانی موکنی، مقاومت در برابر موکنی، کنترل موکنی، تنش و ناراحتی را می‌سنجد. حداقل نمره اکتسابی، صفر و حداکثر آن، ۲۸ است. در نسخه اصلی پرسش‌نامه میزان ضریب پایایی با روش آلفای کرونباخ برابر با $0/89$ و روایی محتوایی و صوری آن نیز مطلوب گزارش شد (۱۹). در پژوهش حریری و همکاران، میزان ضریب پایایی با روش آلفای کرونباخ $0/85$ به دست آمد (۲۰). در پژوهش حاضر نیز ضریب آلفای کرونباخ ابزار، $0/83$ محاسبه شد.

پرسش‌نامه تکانشگری: پرسش‌نامه تکانشگری را Bart و همکاران در سال ۱۹۹۰ طراحی کرده‌اند که سه جنبه تکانشگری شناختی، حرکتی و بی‌برنامگی را می‌سنجد. این پرسش‌نامه دارای ۳۰ پرسش است، پرسش‌ها به صورت چهارگزینه‌ای هرگز = ۱ تا همیشه = ۴ تدوین شده‌اند و کمترین نمره ۳۰ و بیشترین نمره آن ۱۲۰ است. آنان در نسخه اصلی پرسش‌نامه (۲۱) در بررسی خود روایی صوری و محتوا و سازه پرسش‌نامه تکانشگری را با سازه سه‌عاملی برازش‌یافته تأیید کرده و ضریب آلفای کرونباخ آن را نیز $0/89$ گزارش داده‌اند. در مطالعه قدرتی و همکاران (۲۲)

جدول ۱: شرح جلسات رفتاردرمانی دیالکتیک

جلسه	محتوای جلسه
اول	درمان با ارائه تعریف دیالکتیک، اصول و راه‌های تفکر و عمل به شیوه دیالکتیکی و پس از آن آشنایی با مفهوم هوشیاری فراگیر و سه حالت ذهنی (ذهن منطقی، ذهن هیجانی و ذهن خردگرا) آغاز شد.
دوم	دو دسته مهارت برای دستیابی به هوشیاری فراگیر آموزش داده و تمرین شد. دسته اول مهارت‌های چه چیز؟ که عبارت‌اند از: کارهایی که فرد باید برای رسیدن به هوشیاری فراگیر انجام دهد (شامل سه مهارت مشاهده، توصیف و شرکت کردن)؛ دسته دوم، مهارت‌های چگونه؟ که عبارت‌اند از: نحوه انجام این کارها (شامل سه مهارت اتخاذ موضع غیرقضاوتی، خودهوشیاری فراگیر و کارآمد عمل کردن).
سوم تا پنجم	این جلسات به بخش اول از مؤلفه تحمل پریشانی یعنی راهبردهای بقا در بحران اختصاص داشت. راهبردهای بقا در بحران خود، شامل چهار مجموعه مهارت هستند که عبارت‌اند از: راهبردهای پرت کردن حواس، ارتقای لحظه جاری، خودتسکین‌دهی و تکنیک سود و زیان که آموزش داده شدند.
ششم	جلسه ششم اختصاص به دومین بخش از مهارت‌های تحمل پریشانی، یعنی مهارت پذیرش واقعیت دارد. این مهارت خود شامل سه دسته مهارت است که عبارت‌اند از: مشاهده تنفس، تبسم و آگاهی که آموزش داده شد.
هفتم و هشتم	در این جلسات به مؤلفه تنظیم هیجانی پرداخته شد. مباحث مرتبط با این جلسات عبارت‌اند از: هیجان چیست و دارای چه مؤلفه‌هایی است؛ شناسایی هیجانات و فهمیدن کاری که برای شما انجام می‌دهد؛ کاهش آسیب‌پذیری نسبت به هیجانات منفی؛ افزایش رویدادهای هیجانی مثبت؛ افزایش ذهن‌آگاهی به هیجانات کنونی و تغییر هیجانات منفی از طریق انجام عملی متضاد که آموزش داده شد.
نهم و دهم	این جلسات به آخرین مؤلفه که مهارت بین‌فردی اثربخش است، اختصاص داده شد. مباحث این جلسات شامل سه دسته مهارت است که عبارت‌اند از: چگونه آن چیزی که می‌خواهید به دست آورید؛ حفظ احترام به خویش و استمرار روابط بین‌فردی که آموزش داده شد. همچنین ارزیابی کلی برنامه و رفع ابهامات همراه با اجرای پس‌آزمون در جلسه دهم انجام شد.

واریانس‌ها تأیید می‌شود. با توجه به رعایت سایر مفروضه‌ها برای تحلیل داده‌ها می‌توان آزمون تحلیل کواریانس را انجام داد.

نتایج میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش در دو گروه آزمایش و کنترل به تفکیک پیش‌آزمون و پس‌آزمون در جدول ۳ ارائه شده است.

براساس جدول ۳، میانگین نمرات پس‌آزمون گروه‌های مداخله در مقایسه با گروه کنترل در متغیرهای بدتنظیمی هیجان و شناخت اجتماعی تفاوت قابل ملاحظه‌ای کرده است. جهت بررسی اثربخشی رفتاردرمانی دیالکتیکی بر بدتنظیمی هیجان شناخت اجتماعی از آزمون تحلیل کواریانس تک‌متغیری استفاده شده است. به‌منظور رعایت مفروضه‌های تحلیل کواریانس، مفروضه‌های این آزمون با استفاده از آزمون شاپیرو - ویلک، آزمون لون و آزمون همگنی شیب رگرسیون بررسی و تأیید شد. می‌توان از این آزمون برای تحلیل داده‌ها استفاده کرد. نتایج تحلیل کواریانس تک‌متغیری در جدول ۴ ارائه شده است.

تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از میانگین، انحراف معیار و تحلیل کواریانس با نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۴ انجام شد.

یافته‌ها

جدول ۲ ویژگی‌های جمعیت‌شناختی گروه نمونه را نشان می‌دهد.

در ادامه جهت بررسی فرضیه‌ها در ابتدا فرض نرمال بودن توزیع نمونه براساس جامعه آماری با آزمون چولگی، کشیدگی و شاپیرو - ویلک بررسی شد. بازه معیار در حالت کلی معمولاً چولگی و کشیدگی در بازه کمتر (۲ تا ۲-) است که با توجه به نتایج به‌دست‌آمده توزیع داده‌ها نرمال است و آماره‌های کشیدگی و چولگی در سطح مناسب قرار دارند. در ادامه به بررسی فرضیه‌های پژوهش پرداخته شد. قبل از بررسی فرضیه پژوهش برای اطمینان از اینکه گروه کنترل و آزمایش معادل هستند، یعنی از نظر پارامترهای مورد مطالعه همسان هستند با استفاده از آزمون لوین تحلیل شدند که مفروضه یکسانی

جدول ۲: توزیع فراوانی و مقایسه مشخصات دموگرافیک براساس گروه آزمایش و کنترل

متغیرهای دموگرافیک	رفتاردرمانی دیالکتیک تعداد (درصد)	کنترل تعداد (درصد)	P.value
جنسیت	زن ۶ (۲۰)	۵ (۱۶/۶)	۰/۱۴۸
	مرد ۹ (۳۰)	۱۰ (۳۳/۴)	
تأهل	مجرد ۲ (۶/۷)	۳ (۱۰)	۰/۸۶۵
	متأهل ۱۳ (۴۳/۳)	۱۲ (۴۰)	
سن	۲۰ - ۳۰ سال ۴ (۱۳/۳)	۳ (۱۰)	۰/۲۵۷
	۳۰ - ۴۰ سال ۱۰ (۳۳/۴)	۱۰ (۳۳/۴)	
	۴۰ - ۵۰ سال ۱ (۳/۳)	۲ (۶/۶)	

جدول ۳: میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش در دو گروه آزمایش و گواه به تفکیک پیش‌آزمون و پس‌آزمون

متغیر	گروه	پیش‌آزمون		پس‌آزمون		P.value
		میانگین	انحراف معیار	P.value	میانگین	انحراف معیار
تکانشگری	آزمایش	۶۰/۵۵	۵/۹۸	۰/۲۱۷	۴۹/۱۱	۴/۴۱
	کنترل	۶۰/۵۵	۴/۴۸		۶۱/۲۴	۴/۶۲
نشخوار فکری	آزمایش	۶۰/۷۲	۶/۸۳	۰/۳۵۲	۴۶/۷۲	۵/۷۶
	کنترل	۵۸/۰۹	۴/۶۶		۵۷/۸۸	۴/۲۸

جدول ۴: نتایج تحلیل کواریانس تک‌متغیره روی میانگین نمره‌های پس‌آزمون متغیرهای پژوهش با کنترل پیش‌آزمون‌ها

منبع	متغیر وابسته	مجموع مجذورات	Df	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	اندازه اثر
درون آزمودنی	تکانشگری	۱۰۶۸/۷	۱/۱۰	۹۶۵/۷	۱۱۱/۸	۰/۰۰۱	۰/۶۶۶
	نشخوار فکری	۴۷۷/۳	۱/۰۶	۴۴۸/۸	۲۸۸/۷	۰/۰۰۱	۰/۸۷۳
	تکانشگری	۴۲۰/۷	۳/۳۲	۱۲۶/۷	۱۴/۶	۰/۰۰۱	۰/۴۴۰
	نشخوار فکری	۲۷۴/۵	۲/۱۲	۱۲۹/۰۹	۸۳/۰۵	۰/۰۰۱	۰/۷۹۸
	تکانشگری	۵۳۵/۱	۶/۱۹	۸/۶۳			
بین آزمودنی	خطا	۷۰۳/۹	۴۶/۸	۱۵/۰۳			
	تکانشگری	۱۱۵۳/۸	۳	۳۸۴/۶	۴/۷۴	۰/۰۰۵	۰/۲۰۳
	نشخوار فکری	۲۰۷/۳	۳	۱۰۳۶/۱	۸/۸۷	۰/۰۰۱	۰/۲۹۷
	تکانشگری	۴۵۳۵/۵	۵۰	۸۰/۹			
	خطا	۴۹۰۴/۶	۵۰	۱۱۶/۷			

بحث

هدف این پژوهش تعیین اثربخشی رفتاردرمانی دیالکتیک بر تکانشگری و نشخوار فکری در بیماران مبتلا به اختلال وسواس

با توجه به میزان F و سطح معناداری در جدول فوق که کمتر از ۰/۰۵ است، بین میانگین‌های نمرات تکانشگری و نشخوار فکری شرکت‌کنندگان گروه آزمایش و کنترل در مرحله پس‌آزمون تفاوت معناداری وجود دارد ($P < ۰/۰۱$).

از طریق مواجهه دوباره با نشانه‌های مرتبط با آن در جلسه درمان؛ بنابراین، هدف اولیه مرحله دوم کاهش استرس پس از سانحه است. به زبان درمان روان‌تحلیلی، مرحله اول، مرحله خودداری و محدود کردن خویش و مرحله دوم مرحله بر ملا کردن است. در این مرحله چهار هدف مهم وجود دارد: ۱- به خاطر آوردن و پذیرش حقیقت حوادث آسیب‌زای گذشته؛ ۲- کاهش مقصر تلقی کردن و سرزنش خود که معمولاً با بعضی از حوادث آسیب‌زا درآمیخته است؛ ۳- کاهش افکار همراه با تردید و نوسان واقعه و پاسخ‌های حریمشکن که معمولاً بین افرادی که از حوادث آسیب‌زای شدید رنج‌برده‌اند شایع است؛ ۴- حل نشدن دیالکتیک در این باره که چه کسی باید در رابطه با این حادثه مقصر تلقی و سرزنش شود (۱۷).

برای تبیین دیگر می‌توان گفت که روش درمانی یا رویکرد درمانی دیالکتیکی از طریق ارائه و توجه به آموزش‌های پذیرش مراجع‌محوری همراه با روش‌های حل مسئله و آموزش مهارت‌های اجتماعی، دیدگاه شناختی - روانی می‌تواند میزان الگوی بی‌ثبات را که در روابط بین‌فردی، خودانگاره، عواطف فرد که همراه با نشخوار فکری است، کاهش دهد. این آموزش‌ها میزان آشفته‌گی و حالت‌های هیجانی اضطراب، خشم، افسردگی و نشخوار فکری افراد را کاهش می‌دهند (۱۷)؛ بنابراین، این رویکرد درمانی برای کاهش نشخوار فکری ثمربخش خواهد بود. روش درمان رفتار دیالکتیکی با استعمال استراتژی‌های درمانی اعتباربخشی، حل مسئله، دیالکتیکی، سبک‌شناختی و مدیریتی، به شکل اثربخشی توانسته است نشخوار فکری را کاهش دهد و میزان الگوهای رفتاری بی‌ثبات بین‌فردی، از قبیل دوسوگرایی و مشکلات کنترل هیجانی را در بیماران مبتلا به وسواس موکنی کاهش دهد (۱۳). از این رو، این رویکرد درمانی می‌تواند از طریق استراتژی‌های درمانی و آموزش‌های توانمندسازی افراد برای تحمل درد و مقاومت با رفتارهای منفی‌شان، میزان نشخوار فکری را کاهش و میزان شادکامی را برای داشتن یک زندگی سالم افزایش دهد. این آموزش‌ها رفتارهای تکانشی را کنترل می‌کنند و بیمار را از بی‌ثباتی در روابط بین‌فردی، خودانگاره و حالت عاطفی و نیز آشکارا تکانشی بودن، به صورت الگویی نافذ و فراگیر نجات می‌دهند (۱۱).

از محدودیت‌های پژوهش حاضر می‌توان گفت که این پژوهش درباره بیماران مبتلا به اختلال وسواس موکنی شهر تهران انجام شده است و در تعمیم نتایج باید احتیاط کرد. از آنجاکه در این پژوهش از پرسش‌نامه‌های خودسنجی استفاده شده است و در پرسش‌نامه‌های خودسنجی خطر خودگزارش‌گری مطلوب وجود دارد، نتایج پژوهش حاضر با احتیاط باید تفسیر شود. نبود دوره پیگیری از دیگر محدودیت‌های این پژوهش است. با توجه به نتایج این پژوهش، پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی سایر ویژگی‌های روان‌شناختی بیماران مبتلا به اختلال وسواس موکنی، نیز لحاظ شوند. همچنین وجود دوره پیگیری پیشنهاد می‌شود. توصیه می‌شود تا در پژوهش‌های بعدی از سایر روش‌های درمانی که اثربخشی آن‌ها در کاهش تکانشگری و نشخوار فکری تأیید شده است، به صورت مقایسه‌ای استفاده شود.

موکنی است. نتیجه این پژوهش نشان داد که رفتاردرمانی دیالکتیک موجب کاهش تکانشگری در بیماران مبتلا به اختلال وسواس موکنی شد. این یافته همسو با یافته‌های معصومی و همکاران (۱۴) و کریمی و همکاران (۱۶) بوده است.

برای تبیین این یافته می‌توان گفت که رفتاردرمانی دیالکتیک، دستیابی به ثبات رفتاری و پردازش، یک روش غیردارویی و مجموعه‌ای از فنون برای ایجاد تغییرات در چگونگی تفکر، نحوه زندگی و تغییر رفتار است، این شکل از درمان به طور موفقیت‌آمیزی در بیماران مبتلا به اختلال شخصیت مرزی و رفتار شبه‌خودکشی به کار رفته است (۲۶). این روش گلچینی از روش‌های مربوط به درمان‌های حمایتی، شناختی و رفتاری است. برخی عناصر از روش درمانی فرانتس الکساندر به مثابه یک تجربه هیجانی اصلاح‌کننده مشتق می‌شوند که هدف، بهبود مهارت‌های بین‌فردی و کاهش رفتارهای خود تخریبی است که برای رسیدن به این هدف از روش‌هایی همچون نصیحت کردن، استفاده از استعاره، داستان‌گویی، مقابله و بسیاری روش‌های دیگر استفاده می‌شود. با این روش به افراد برای غلبه بر احساسات کمک می‌شود (۱۴). آموزش مهارت حل مسئله به این بیماران در جهت حل تعارض و تصمیم‌گیری کمک می‌کند و کارآمدی فرد را برای کنترل خود افزایش می‌دهد. مهارت تحمل‌پیشانی به بیماران مبتلا در کنار آمدن با موقعیت‌های آشفته‌ساز کمک می‌کند تا راهبردهای مقابله‌ای قدیمی مانند آسیب‌رسانی به خود، تکانشگری و برنامه‌ریزی نکردن را با راهبردهای مقابله‌ای سالم جایگزین کنند (۱۵). رفتاردرمانگری دیالکتیکی درحقیقت تغییر و اصلاح درمانگری رفتاری - شناختی است و برای افرادی استفاده می‌شود که با هیجانات خارج از کنترل و همچنین مسائل خلقی و هیجانی مانند افسردگی، اضطراب، خشم، بی‌ثباتی عاطفی و تحریک‌پذیری دست‌وپنجه نرم می‌کنند و از متخصصان بالینی خواسته می‌شود تا به درمانجو در درک رفتارهای مختل‌کننده به مثابه رفتار اکتسابی برای حل مشکل کمک کنند؛ چراکه درمانجو فاقد مهارت‌های لازم و ضروری برای واکنش نشان دادن به شیوه‌ای خلاق‌تر است (۱۲).

دیگر نتیجه این پژوهش نشان داد که رفتاردرمانی دیالکتیک موجب کاهش نشخوار فکری در بیماران مبتلا به اختلال وسواس موکنی شد. این یافته همسو با یافته‌های طاهری و همکاران (۱۶) و Prudenzi و همکاران (۱۷) بوده است.

برای تبیین این یافته می‌توان در مرحله اول رفتاردرمانی دیالکتیک برای کنترل الگوهای رفتاری و هیجانی مخرب، از رویکرد «اینجا و اکنون» استفاده کرد. اگرچه ارتباط بین رفتار فعلی و حوادث آسیب‌زای گذشته (دوران کودکی) کشف شده و ذکر خواهد شد؛ اما تمرکز درمان آشکارا بر تحلیل رابطه این افکار، احساسات و رفتار فعلی و پذیرش و تغییر الگوهای رایج خواهد بود. برعکس، در مرحله دوم درمان هدف اختصاصی عبارت است از پردازش هیجانی رویداد آسیب‌زای گذشته

ملاحظات اخلاقی

انجام این مطالعه در کمیته اخلاق در پژوهش دانشگاه آزاد اسلامی واحد ساری با کد ۲۴۰، ۱۴۰۱، IR.IAU.SARI.REC. تصویب شد.

سهم نویسندگان

نویسندگان به طور مساوی برای تهیه مقاله نقش داشته‌اند. همه نویسندگان محتوای مقاله را تأیید کرده‌اند.

تعارض منافع

بنابر اظهار نویسندگان، این مقاله تضاد منافع ندارد.

نتیجه‌گیری

براساس یافته‌ها، رفتاردرمانی دیالکتیک بر کاهش تکانشگری و نشخوار فکری در بیماران مبتلا به اختلال وسواس موکنی مؤثر است؛ بنابراین، می‌توان رفتاردرمانی دیالکتیک را به‌مثابه مداخله‌ای مناسب برای کاهش مشکلات در بیماران مبتلا به اختلال وسواس موکنی پیشنهاد کرد.

تشکر و قدردانی

نویسندگان این مقاله از تمامی کسانی که در فرایند پژوهش مشارکت داشته‌اند کمال تشکر و قدردانی را دارند.

References

- Bennett LP, Ryznar R. A review of behavioral and pharmacological treatments for adult trichotillomania. *Psychol Int*. 2024;6(2):509-530. doi:10.3390/psycholint6020031
- Lamothe H, Baleyte JM, Mallet L, Pelissolo A. Trichotillomania is more related to Tourette disorder than to obsessive-compulsive disorder. *Braz J Psychiatry*. 2019;42:87-104. doi: 10.1590/1516-4446-2019-0471 pmid: 31576938
- Asplund M, Lenhard F, Andersson E, Ivanov VZ. Internet-delivered acceptance-based behavior therapy for trichotillomania and skin-picking disorder in a psychiatric setting: A feasibility trial. *Internet Interv*. 2022;30:100573. doi: 10.1016/j.invent.2022.100573 pmid: 36133915
- Mohsenpourian K, Nokani M, Jamilian H, Ghasemi M. Comparing attention bias modification with selective serotonin reuptake inhibitors in patients with obsessive-compulsive disorder. *J Arak Univ Med Sci*. 2019;22(4):76-85. Link
- Kaasinen V, Honkanen EA, Lindholm K, Jaakkola E, Majuri J, Parkkola R, et al. Serotonergic and dopaminergic control of impulsivity in gambling disorder. *Addict Biol*. 2023;28(2): 132-145. doi: 10.1111/adb.13264 pmid: 36692875
- Karimi Emamverdikhani S, Hassanzadeh R, Emadian SO. Investigating the effectiveness of acceptance and commitment therapy on impulsivity, rumination and self-blame in individuals with trichotillomania. *J Nurs Physician War*. 2023; 11 (41) : 14-21. Link
- Xu EP, Li J, Zapetis SL, Trull TJ, Stange JP. The mind wanders to dark places: Mind-wandering catalyzes rumination in the context of negative affect and impulsivity. *Emotion*. 2024; 8 (2): 159-168. doi: 10.1037/emo0001397 pmid: 38976419
- Satici B, Saricali M, Satici SA, Griffiths MD. Intolerance of uncertainty and mental wellbeing: Serial mediation by rumination and fear of COVID-19. *Int J Ment Health Addict*. 2022;20(5):2731-2742 doi: 10.1007/s11469-020-00305-0 pmid: 32427165
- Shigemoto Y. Association between daily rumination and posttraumatic growth during the COVID-19 pandemic: An experience sampling method. *Psychological Trauma*. 2022;14(2):229-236. doi: 10.1037/tra0001061 pmid:34166043
- Schut DM, Boelen PA. The relative importance of rumination, experiential avoidance and mindfulness as predictors of depressive symptoms. *J Contextual Behav Sci*. 2017;6(1):8-12. doi:10.1016/j.jcbs.2016.11.008
- Shamsnafari ZS, Hasanzadeh R, Emadian SO. Comparison of the effectiveness of compassionate mind-based therapy and dialectical behavior therapy on cognitive deficits, emotional processing defects and impulsivity of adolescent soldiers aged 18 to 20 years with high-risk behaviors. *J Adolescent Youth Psychol Studies (JAYPS)*. 2023;4(5):59-71. doi:10.61838/kman.jayps.4.5.6
- Hemmati Sabet V, Hoseini S A, Afsharina K, Arefi M. Comparing the effectiveness of schema therapy and dialectical behavior therapy (DBT) on health-promoting lifestyle (HPL) and quality of life (QoL) in HIV/AIDS patients. *J Arak Univ Med Sci*. 2021; 24 (4) :566-581. Link
- Landes SJ, Pitcock JA, Harned MS, Connolly SL, Meyers LL, Oliver CM. Provider perspectives on delivering dialectical behavior therapy via telehealth during COVID-19 in the department of Veterans Affairs. *Psychol Serv*. 2022;19(3):562-572. doi: 10.1037/ser0000571 pmid: 34351209
- Masoumi M, Nowbakht M. The effect of dialectical behavior therapy on reducing impulsivity in women with comorbid borderline personality disorder and glass abuse in welfare social emergency clients in Hamadan province. *J Psycholo New Idea*. 2022; 11(15) :1-14. Link
- Karimi Emamverdikhani SK, Hassanzadeh R, Emadian SO. Examining the effectiveness of dialectical behavior therapy on impulsivity, emotion regulation, rumination, and self-criticism in individuals with trichotillomania. *Health Nexus*. 2024;2(1):57-65. doi:10.61838/kman.hn.2.1.7
- Taheri Daghiyan A, Qasemi Motlagh M, Mehdian H. The effectiveness of dialectical behavior therapy on anxiety and rumination in depressed patients. *Med J Mashhad Univ Med Sci*. 2019; 62(December): 264-274. doi: 10.22038/mjms.2019.14535
- Prudenzi A, Graham CD, Flaxman PE, Wilding S, Day F, O'Connor DB. A workplace acceptance and commitment therapy (ACT) intervention for improving healthcare staff psychological distress: A randomised controlled trial. *Plos One*. 2022;17(4):266357. doi: 10.1371/journal.pone.0266357 pmid: 35442963
- Taherdoost H. Sampling methods in research methodology; How to choose a sampling technique for research. *SSRN Electronic J*. 2016; 5(2):18-27. doi:10.2139/ssrn.3205035
- Keuthena NJ, Flessnerb CA, Woodsb DW, Franklin ME, Stein DJ, Cashin SE. Factor analysis of the Massachusetts general hospital hairpulling scale. *J Psychosom Res*. 2007;62:707-709. doi: 10.1016/j.jpsychores.2006.12.003 pmid: 17540230
- Hariri M, Manshaei GhR, Neshatdoost H, Abedi MR. A comparative study of cognitive behavioral therapy, acceptance and commitment therapy, and pharmacotherapy on trichotillomania symptoms severity: A single-subject research. *J Res Behav Sci*. 2017; 14 (4) :486-493. Link
- Meda SA, Stevens MC, Potenza MN, Pittman B, Gueorguieva R, Andrews MM, et al. Investigating the behavioral and self-report constructs of impulsivity domains using principal component analysis. *Behav Pharmacol*. 2009;20(5-6):390-399. doi: 10.1097/FBP.0b013e32833113a3 pmid: 19724194
- Ghodrati S, Taklavi S, Kazemi R. The effectiveness of acceptance and commitment therapy on impulsivity and co-rumination in students with suicidal thoughts. *Rooyesh* 2023; 12(10) :171-180. Link
- Treynor W, Gonzalez R, Nolen-Hoeksema S. Rumination reconsidered: A psychometric analysis. *Cognitive Ther Res*. 2003;27(2):247-59. doi:10.1023/A:1023910315561
- Ansari B, Tasbihsazan SR, Khademi A, Rezaei K. Evaluation of the effectiveness of cognitive-behavioral therapy on worry, rumination and asthma control in patients with asthma. *Nurs Midwifery J*. 2021;19(4):287-98. Link
- Linehan M, Dexter-Mazze E. Dialectical Behavior Therapy For Borderline Personality Disorder. Clinical handbook of psychological disorders: A step-by-step treatment manual. 2008: 365-462. Link
- Amighi H, Ebrahimi Moghadam H, Kashani Vahid L. Comparison the effectiveness of dialectical behavior therapy and cognitive-behavioral therapy on anxiety and aggression in people with obsessive-compulsive disorder. *Shenakht J Psychol Psychiatry*. 2023; 10(5):87-102. doi:10.32598/shenakht.10.5.87