



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

Kazem Bolandnazar¹, Saeed Teimory^{2*}, Alireza Rajaei², Hamid Nejat³

1- PhD Student of General Psychology, Department of Psychology, Torbat-e Jam Branch, Islamic Azad University, Torbat-e Jam, Iran .

2- Associate Professor, Department of Psychology, Torbat-e Jam Branch, Islamic Azad University, Torbat-e Jam, Iran .

3- Assistant Professor, Department of Educational Sciences, Mashhad Branch, Islamic Azad University, Mashhad, Iran .

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

Email: steimory28@yahoo.com

Received: 2023/03/9

Accepted: 2023/06/12

Abstract

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

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

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

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

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



تأثیر رفتار درمانی دیالکتیکی گروهی بر خودکنترلی، تنظیم هیجانی و تحمل آشفتگی معنادان متجاهر

کاظم بلندنظر^۱، سعید تیموری^{۲*}، علیرضا رجایی^۲، حمید نجات^۳

۱- دانشجوی دکتری روانشناسی عمومی، گروه روانشناسی، واحد تربت جام، دانشگاه آزاد اسلامی، تربت جام، ایران.

۲- دانشیار، گروه روانشناسی، واحد تربت جام، دانشگاه آزاد اسلامی، تربت جام، ایران.

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

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

پذیرش مقاله: ۱۴۰۲/۳/۲۲

دریافت مقاله: ۱۴۰۱/۱۲/۱۸

چکیده

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

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

یافته‌ها: یافته‌ها نشان داد که گروه‌های آزمایش و گواه از نظر سطح تحصیلات و دامنه سنی تفاوت معنی‌داری نداشتند ($P > 0.05$). همچنین، رفتار درمانی دیالکتیکی گروهی باعث افزایش خودکنترلی ($F=125.86$, $P < 0.001$) و تحمل آشفتگی ($F=151.48$, $P < 0.001$) و کاهش دشواری تنظیم هیجانی ($F=21.68$, $P < 0.001$) معنادان متجاهر شد.

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

کلیدواژه‌ها: رفتار درمانی دیالکتیکی، خودکنترلی، تنظیم هیجانی، تحمل آشفتگی، معنادان متجاهر.

مقدمه

وابستگی به مواد مخدر یک بیماری یا اختلال مزمن، پیش‌رونده و عودکننده با مجموعه‌ای از نشانه‌های فیزیولوژیک، شناختی، هیجانی و رفتاری است (۱) و تلاش برای رهایی از آن یکی از دغدغه‌های اصلی بسیاری از جوامع توسعه‌یافته و در حال توسعه می‌باشد که هزینه‌های

بسیاری زیادی را بر جوامع تحمیل می‌کند (۲). امروزه سوءمصرف مواد مخدر چهارمین بحران عمده عصر حاضر بعد از تهدید اتمی، آلودگی زیست محیطی و فقر است و میزان آن در خوشبینانه‌ترین حالت ۱۲/۱ درصد از کل جمعیت ایران می‌باشد (۳). برخی معنادان خواستار درمان هستند که به آنان معنادان خودمعرف می‌گویند و برخی دیگر فاقد

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

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

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

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

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

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

تنظیم هیجان و احساس گناه در افراد افسرده شد (۲۷). علاوه بر آن، نتایج پژوهش Rezaie و همکاران نشان داد که رفتار درمانی دیالکتیکی باعث بهبود تنظیم هیجان، افزایش تحمل پریشانی و کاهش ولع مصرف و افسردگی مبتلایان به مواد افیونی شد (۲۸). Hemmtian Khayat و همکاران ضمن پژوهشی به این نتیجه رسیدند که رفتار درمانی دیالکتیکی باعث کاهش اضطراب کرونا و افزایش تحمل آشفتگی و تنظیم هیجان بازماندگان بیماری کووید-۱۹ شد (۲۹). در پژوهشی دیگر Nadimi گزارش کرد که رفتار درمانی دیالکتیکی گروهی باعث افزایش تحمل آشفتگی و بهبود تنظیم هیجان سوءمصرف‌کنندگان مواد شد (۳۰). معتادان متجاهر، معتادانی هستند که تمایلی برای ترک اعتیاد ندارند و برای این منظور داوطلب نمی‌شوند. این معتادان معمولاً دارای مشکلات بسیاری در زمینه‌های مختلف به‌ویژه در زمینه خودکنترلی، تنظیم هیجانی و تحمل آشفتگی هستند. بنابراین، برای بهبود آنها باید از روش‌های درمانی مناسب بهره برد که یکی از روش‌های موثر جهت بهبود ویژگی‌های هیجانی روش رفتار درمانی دیالکتیکی است. همچنین، درمان‌های گروهی در مقایسه با درمان‌های انفرادی دارای مزیت‌های زیادی است و مشاهده افراد دیگر با همان مشکل هم به پذیرش مشکل کمک می‌کند و هم سبب تسریع بهبود فرآیند درمان می‌شود. نکته حائز اهمیت دیگر اینکه پژوهش‌های نسبتاً زیادی درباره رفتار درمانی دیالکتیکی گروهی انجام شده و پژوهشی در این زمینه بر روی معتادان متجاهر یافت نشد. بنابراین، هدف این مطالعه تعیین تاثیر رفتار درمانی دیالکتیکی گروهی بر خودکنترلی، تنظیم هیجانی و تحمل آشفتگی معتادان متجاهر بود.

روش کار

مطالعه حاضر نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و

جدول ۱: محتوای رفتار درمانی دیالکتیکی گروهی به صورت جلسه به جلسه

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

بین ۳۶ تا ۱۸۰ است و نمره بالاتر نشان‌دهنده دشواری بیشتر در تنظیم هیجانی می‌باشد. روایی محتوایی ابزار با نظر خبرگان تایید و پایایی آن با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۸ به دست آمد (۳۴). در ایران، Moteragheb Jafarpur و همکاران پایایی آن را با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۳ گزارش کردند (۳۵). در این مطالعه پایایی مقیاس تنظیم هیجانی با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۶ محاسبه شد.

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

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

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

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

مقیاس تنظیم هیجانی: این مقیاس توسط Gratz & Roemer با ۳۶ گویه طراحی شد. برای پاسخگویی به هر گویه از طیف لیکرت پنج درجه‌ای از تقریباً هرگز با نمره یک تا تقریباً همیشه با نمره پنج استفاده شد. نمره ابزار با مجموع نمره گویه‌ها محاسبه می‌شود و دامنه نمرات

کازم بلندنظر و همکاران

ریزشی در نمونه‌های هیچ کدام از دو گروه آزمایش و گواه اتفاق نیفتاد و نرخ مشارکت در پژوهش ۱۰۰ درصد بود. نتایج مقایسه اطلاعات دموگرافیک گروه‌های آزمایش و گواه بر اساس کای اسکوتر در جدول ۲ ارائه شد.

با آزمون‌های کای اسکوتر و تحلیل کوواریانس چندمتغیری در نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۳ در سطح معنی‌داری ۰/۰۵ تحلیل شد.

یافته‌ها

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

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

تنظیم هیجانی و تحمل آشفتگی گروه‌های آزمایش و گواه در جدول ۳ ارائه شد.

یافته‌های جدول ۲ نشان داد که گروه‌های آزمایش و گواه از نظر سطح تحصیلات و دامنه سنی تفاوت معنی‌داری نداشتند ($P > 0.05$). نتایج میانگین و انحراف معیار خودکنترلی،

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

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

آزمون‌های چندمتغیری نشان داد بین گروه‌های آزمایش و گواه حداقل از نظر یکی از متغیرهای خودکنترلی، تنظیم هیجانی و تحمل آشفتگی تفاوت معناداری وجود داشت و بر اساس اندازه اثر ۷۴ درصد تغییرات متغیرهای پژوهش ناشی از تاثیر روش مداخله یعنی رفتار درمانی دیالکتیکی گروهی بود ($F=36.06, P<0.001$). نتایج تعیین تاثیر رفتار درمانی دیالکتیکی گروهی بر خودکنترلی، تنظیم هیجانی و تحمل آشفتگی بر اساس تحلیل کوواریانس چندمتغیری در جدول ۴ ارائه شد.

مفروضه‌های تحلیل کوواریانس چندمتغیری حاکی از آن بود که بر اساس آزمون Kolmogorov-Smirnov فرض نرمال بودن خودکنترلی، تنظیم هیجانی و تحمل آشفتگی گروه‌های آزمایش و گواه در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون رد نشد ($P > 0.05$). همچنین، بر اساس آزمون Levene فرض همگنی واریانس‌ها، بر اساس آزمون Box's فرض همگنی کوواریانس‌ها و فرض همگنی شیب خطوط رگرسیون بر اساس تعامل بین گروه و پیش‌آزمون برای متغیرهای خودکنترلی، تنظیم هیجانی و تحمل آشفتگی تایید شد ($P > 0.05$). نتایج آزمون لامبدای ویلکز از مجموعه

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

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

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

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

یافته‌های جدول ۴ نشان داد که رفتار درمانی دیالکتیکی گروهی باعث افزایش خودکنترلی ($F=125/86$ $P<0/001$) و تحمل آشفته‌گی ($F=151/48$ $P<0/001$) و کاهش دشواری تنظیم هیجانی ($F=21/68$ $P<0/001$) معتادان متجاهر شد. همچنین، با توجه به اندازه اثر ۸۶ درصد تغییرات خودکنترلی، ۵۲ درصد تغییرات تنظیم هیجانی و ۸۸ درصد تغییرات تحمل آشفته‌گی ناشی از تاثیر روش مداخله یعنی رفتار درمانی دیالکتیکی گروهی بود.

بحث

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

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

پیشنهادهای پژوهشی زیر شامل استفاده از روش‌های نمونه‌گیری تصادفی و بررسی تداوم تاثیر روش‌های درمانی در بلندمدت در صورت امکان پیشنهاد می‌شود. پیشنهاد پژوهشی دیگر تکرار مطالعه حاضر بر روی معنادان زن متجهر و مقایسه نتایج آن با نتایج این پژوهش می‌باشد. همچنین، به‌عنوان آخرین پیشنهاد پژوهشی می‌توان به مقایسه تاثیر رفتار درمانی دیالکتیکی گروهی با سایر روش‌های درمانی برگرفته از موج سوم روان‌درمانی مانند درمان پذیرش و تعهد گروهی، درمان ذهن‌آگاهی گروهی، شفقت درمانی گروهی و غیره اشاره کرد.

نتیجه‌گیری

نتایج این مطالعه نشان‌دهنده تاثیر رفتار درمانی دیالکتیکی گروهی بر افزایش خودکنترلی و تحمل آشفتگی و کاهش دشواری تنظیم هیجانی معنادان متجهر بود. این نتایج برای متخصصان، برنامه‌ریزان، مشاوران و درمانگران حیطه سلامت تلویحات کاربردی بسیاری دارد و آنان بر اساس نتایج این مطالعه می‌توانند برنامه‌هایی برای بهبود ویژگی‌های روانشناختی خودکنترلی، تنظیم هیجانی و تحمل آشفتگی معنادان متجهر طراحی و اجرا نمایند. به‌طور کلی مسئولان، روان‌شناسان و متخصصان سلامت می‌توانند از نتایج این پژوهش و سایر پژوهش‌های مرتبط به‌عنوان چشم‌اندازی مناسب استفاده و در سیاست‌گذاری‌های آموزشی و درمانی برای معنادان متجهر از آنها بهره‌برداری کنند. همچنین، متخصصان و درمانگران سلامت می‌توانند از روش رفتار درمانی دیالکتیکی گروهی در کنار سایر روش‌های درمانی برای بهبود ویژگی‌های روانشناختی استفاده نمایند.

سیاسگزاری

نویسندگان بر خود لازم می‌دانند که از مسئولان اداره بهزیستی شهر مشهد و مدیریت مرکز ماده ۱۶ و معنادان متجهر به دلیل همکاری در اجرای پژوهش و شرکت در پژوهش تشکر نمایند.

تعارض منافع

در این مقاله تضاد منافی وجود نداشت.

دیگر یافته‌های این مطالعه نشان داد که رفتار درمانی دیالکتیکی گروهی باعث افزایش تحمل آشفتگی معنادان متجهر شد که این یافته با یافته پژوهش‌های Rezaie و همکاران (۲۸)، Hemmtian Khayat و همکاران (۲۹) و Nadimi (۳۰) همسو بود. در تبیین این یافته‌ها بر مبنای پژوهش Nadimi (۳۰) می‌توان گفت که تحمل آشفتگی از طریق اصلاح باورهای ناسازگارانه تحمل کم ناکامی می‌تواند به کاهش آشفتگی کمک کند. تحمل کم ناکامی از این باور ناشی می‌شود که ناکامی، غیرقابل تحمل بوده و باید به قیمتی از آن اجتناب کرد و این مفهوم معادل تحمل اندک آشفتگی در رفتار درمانی دیالکتیکی است. پژوهش‌های بسیاری در زمینه اعتیاد نشان دادند افرادی که دچار سوءمصرف مواد هستند در مولفه‌های تحمل پریشانی و فشار روانی دارای مشکل می‌باشند و در مهارت‌های ضروری جهت رویارویی با مشکلات، نقایصی دارند و به همین دلیل از سوءمصرف مواد به‌عنوان روشی برای مقابله استفاده می‌کنند تا بتوانند هیجان‌های نامطلوب ناشی از موقعیت‌های دشوار را کاهش دهند. به نظر می‌رسد که رفتار درمانی دیالکتیک از طریق آموزش پذیرش بنیادین، آموزش توجه برگردانی از رفتارهای خودآسیب‌رسان، توجه برگردانی از طریق فعالیت‌های لذت‌بخش، توجه برگردانی از طریق معطوف کردن توجه به کار یا فعالیتی دیگر، توجه برگردانی از افکار و توجه برگردانی از طریق ترک موقعیت بر هیجان‌ها تاثیر بگذارند. همچنین، آموزش کشف ارزش‌ها، تصویرسازی از مکان امن، شناسایی قدرت برتر و ارتباط بهتر با آن، بهبود برآورد ذهنی پریشانی و مقابله با آن، خودگویی‌های تاییدگرایانه، زندگی در زمان حال و استفاده از افکار مقابله‌ای خودتشویق‌گرایانه سبب بهبود هیجان‌ها شوند. در نتیجه، عوامل فوق سبب می‌شوند که رفتار درمانی دیالکتیکی گروهی بتواند باعث افزایش تحمل آشفتگی در معنادان متجهر شود.

مهم‌ترین محدودیت‌های این مطالعه شامل استفاده از روش نمونه‌گیری غیرتصادفی هدفمند، عدم پیگیری نتایج در بلندمدت به دلیل عدم دسترسی به معنادان متجهر پس از دوره آموزشی سه ماهه و ترک مرکز و تک جنسیتی بودن نمونه پژوهش حاضر (معنادان مرد متجهر) بودند. بنابراین،

References

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

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

- <https://doi.org/10.1111/j.0022-3506.2004.00263.x>
33. Gholamrezayi H, Hosseinzadeh Moghadam N, Verdi A, Monajem S, Zamani Nozad S. The mediating role of emotional self-control in the relationship between infertility stress and marital exhaustion of infertile women in Birjand city. *Iranian Journal of Rehabilitation Research in Nursing*. 2022;8(4):9-17. (Persian).
34. Gratz KL, Roemer L. Multidimensional assessment of emotion regulation and dysregulation: Development, factor structure, and initial validation of the difficulties in emotion regulation scale. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*. 2004;26(1):41-54. <https://doi.org/10.1023/B:JOBA.0000007455.08539.94>
35. Moteragheb Jafarpour L, Tajeri B, Khalatbari J, Amraee M. Effectiveness of psychodrama on body image, emotional regulation and subjective well-being in women with breast cancer. *Journal of Rehabilitation Research in Nursing*. 2021;7(4):18-27. (Persian).
36. Simons JS, Gaher RM. The distress tolerance scale: Development and validation of a self-report measure. *Motivation and Emotion*. 2005;29(2):83-102. <https://doi.org/10.1007/s11031-005-7955-3>
37. Talebi M, Naderi F, Bakhtiyarpour S, Safarzadeh S. The effect of psychological well-being training on distress tolerance, mind wandering and depression of mothers with mentally retarded children. *Journal of Nursing Education*. 2020;9(2):27-36. (Persian).