



The Impact of Dialectical Behavior Therapy on Interpersonal Conflict Resolution in Patients with Coronary Heart Disease

Fatemeh Tavakoli ¹, Hamid Kazemi Zahrani ^{2,*}, Masoumeh Sadeghi ³

¹ Department of Psychology, Islamic Azad University, Khomeinishahr Branch, Isfahan, Iran

² Assistant Professor, Department of Psychology, Payame Noor University, Tehran, Iran

³ Professor of Cardiology, Heart Department Rehabilitation Research Center, Isfahan University of Medical Science, Isfahan, Iran

* **Corresponding author:** Hamid Kazemi Zahrani, Assistant Professor, Department of Psychology, Payame Noor University, Tehran, Iran. E-mail: hkazemi@pnu.ac.ir

Received: 06 Oct 2017

Accepted: 04 Feb 2018

Abstract

Introduction: The current study aimed at investigating the impact of dialectical behavior therapy on interpersonal conflict resolution in patients with coronary heart disease.

Methods: The current experimental study was conducted with control group and pretest posttest design. A total of 32 male and female patients with coronary heart disease with least highschool education referring to Isfahan Cardiovascular Research Institute were selected and randomly allocated to two groups of control and intervention each with 16 subjects. Pretest was done for both groups by conflict resolution questionnaire (CRQ). The intervention group received eight 2-hour sessions once a week for the dialectical behavior therapy. Afterwards, the posttest was done for both groups. The obtained data were analyzed with SPSS version 24 and multivariate analysis of covariance (MANCOVA) was used.

Results: The findings showed that DBT can affect interpersonal conflict resolution in patients with coronary heart disease with effect size of 0.81%.

Conclusions: On the basis of results, dialectical behavior therapy intervention can positively affect interpersonal conflict resolution in patients with coronary heart disease.

Keywords: Coronary Heart Disease, Dialectical Behavior Therapy, Interpersonal Conflict Resolution



اثر بخشی رفتار درمانی دیالکتیک بر حل تعارض بین فردی بیماران عروق کرونر قلبی

فاطمه توکلی^۱، حمید کاظمی زهرانی^{۲*}، معصومه صادقی^۳

^۱ گروه روان شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد خمینی شهر، اصفهان، ایران

^۲ استادیار، گروه روان شناسی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران

^۳ استاد، مرکز تحقیقات توانبخشی گروه قلب، موسسه تحقیقات قلب و عروق اصفهان، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران
* نویسنده مسئول: حمید کاظمی زهرانی، استادیار، گروه روان شناسی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران. ایمیل: hkazemi@pnu.ac.ir

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۶/۱۱/۱۵

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۶/۰۷/۱۴

چکیده

مقدمه: هدف از انجام پژوهش حاضر تعیین اثر بخشی رفتار درمانی دیالکتیک بر حل تعارض بین فردی بیماران عروق کرونر قلبی بود. **روش کار:** این پژوهش از نوع نیمه مداخله‌ای پیش آزمون پس آزمون با گروه شاهد بود که در سال ۱۳۹۶ انجام شد. محیط پژوهش در اصفهان و جامعه پژوهش شامل بیماران مبتلا به کرونر قلب مراجعه کننده به پژوهشکده قلب و عروق اصفهان بود. ۳۲ زن و مرد مبتلا به بیماری عروق کرونر قلب با تحصیلات حداقل دیپلم، از پژوهشکده قلب و عروق اصفهان، به صورت نمونه گیری در دسترس انتخاب و بعد از هم‌تاسازی از نظر سن و جنس، به طور تصادفی در دو گروه آزمون (۱۶ نفر) و شاهد (۱۶ نفر) قرار گرفتند. از هر دو گروه با استفاده از پرسش نامه‌ی "حل تعارض (CRQ)"، مرحله‌ی پیش آزمون به عمل آمد. گروه آزمون به مدت ۸ جلسه‌ی ۲ ساعته (هفته‌ای یک بار) تحت آموزش رفتار درمانی دیالکتیک قرار گرفت. سپس از هر دو گروه، پس آزمون به عمل آمد. داده‌های به دست آمده با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۲۴ به روش تحلیل کوواریانس چند متغیری (MANCOVA) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: یافته‌ها نشان داد DBT بر حل تعارض بین فردی بیماران عروق کرونر قلب با اندازه اثر ۰/۸۱٪ تأثیر داشته است.

نتیجه گیری: بر اساس نتایج، می‌توان گفت که رفتار درمانی دیالکتیک می‌تواند بر حل تعارض بین فردی بیماران عروق کرونر قلبی، تأثیر مثبت داشته باشد.

واژگان کلیدی: عروق کرونر قلب، رفتار درمانی دیالکتیک، حل تعارض بین فردی

تمامی حقوق نشر برای انجمن علمی پرستاری ایران محفوظ است.

مقدمه

اختلال قلبی- عروقی و یک مشکل بهداشتی در کشورهای در حال توسعه و توسعه یافته و از بیماری‌های مزمن است که نه تنها شمار مرگ و میر بالایی دارد، بلکه در دراز مدت باعث ایجاد محدودیت در زندگی فرد می‌شود (۱). طیف بالینی بیماری عروق کرونر از ایسکمی بدون علامت تا آنژین مزمن پایدار، آنژین ناپایدار، انفارکتوس حاد میوکارد، کاردیو میوپاتی ایسکمیک و مرگ ناگهانی قلبی، متفاوت بوده و شایع‌ترین علت بستری در بیمارستان‌ها است (۲). بیماری‌های قلب و عروق، ۲۰ درصد از علل مرگ در دنیا و ۳۵ درصد مرگ و میر در ایران را به خود اختصاص می‌دهد و در حال حاضر، بیماری رگ‌های کرونر، اولین علت مرگ و میر در افراد بالای ۳۵ ساله در ایران می‌باشد (۳). متخصصان قلب و عروق، عوامل جسمانی شناخته شده‌ای از جمله

توسعه زندگی شهری در جهان صنعتی، تغییر در ساختار سنتی جوامع به سوی پیر شدن و کنترل بیماری‌های واگیر، جهان را هر چه بیشتر با افزایش بروز و شیوع بیماری‌های غیر واگیر مانند بیماری‌های قلبی- عروقی، دیابت و سرطان‌ها رو به رو کرده است. در این بین، بیماری‌های قلبی- عروقی مانند عروق کرونر قلب بر جسم، روان و عملکرد فردی و اجتماعی اثرهای گسترده می‌گذارد و درمان‌های پزشکی هر چند علائم را کاهش می‌دهند ولی خود باعث اختلال در الگوی زندگی می‌شوند. بین این بیماری و مشکل‌های روان شناختی ارتباط متقابلی وجود دارد؛ از طرفی بیماری‌های قلبی عروقی، یک منبع استرس برای افراد مبتلا به بیماری است. استرس ناشی از این بیماری‌ها، علاوه بر اثرهای سوء جسمی، اثر منفی روانی نیز دارد. بیماری عروق کرونر قلب، مهم‌ترین

و پیشگیری از عود بیماری قلبی داشته باشد. یکی از نوآوری‌ها در درمان‌های روان‌شناختی که هم بر مهارت‌آموزی و هم بر مهارت‌های تنظیم هیجان تأکید دارد، رفتار درمانی دیالکتیکی می‌باشد. شایان ذکر است که پزشکی ذهن-بدن حوزه‌ای است که بر تعامل بین مغز، ذهن، بدن، رفتار و روش‌های نیرومندی که از طریق آن‌ها عوامل هیجانی، روانی، اجتماعی، معنوی و رفتار، به طور مستقیم بر سلامت جسمانی و روانی اثر می‌گذارند، تأکید می‌کند (۹). رفتار درمانی دیالکتیک، یکی از فنون مؤثر دیدگاه ذهن-بدن به شمار می‌رود که آثار مثبت درمانی آن بر انواع بیماری‌های مزمن، چه بر بیماران (۱۰) و چه حتی بر مراقبان (۱۱) به تأیید رسیده است. رفتار درمانی دیالکتیکی یک رویکرد شناختی-رفتاری است که بر جنبه‌های روانی-اجتماعی درمان تأکید می‌کند. این رویکرد، مداخلات مربوط به درمان‌های شناختی رفتاری را که مبتنی بر اصل تغییر می‌باشند با آموزه‌ها و فنون فلسفه شرقی ذهن که مبتنی بر اصل پذیرش می‌باشند در آمیخته (۱۲) و علاوه بر تأثیرات مثبت بر بهزیستی ذهنی، موجب بهبودی سلامت جسمانی می‌شود (۱۳). رفتار درمانی دیالکتیکی، چهار مؤلفه مداخله‌ای را در شیوه درمانی خود مطرح می‌کند: هوشیاری فراگیر بنیادی و تحمل‌پریشانی به عنوان مؤلفه‌های پذیرش؛ و تنظیم هیجانی و کارایی بین فردی به عنوان مؤلفه‌های تغییر (۱۴). رفتار درمانی دیالکتیکی، می‌تواند عوامل روان‌شناختی را که نقش مهمی در پیشگیری از عود بیماری دارد بهبود بخشد (۱۵). این روش به بیمار مهارت‌های لازم برای مقابله با رفتارهای نا سالم و تغییر آن‌ها را می‌آموزد (۱۶). مساله اصلی این پژوهش از آنجا نشأت می‌گیرد که به رغم آثار مفید رفتار درمانی دیالکتیک که نوع خاصی از روان‌درمانی شناختی-رفتاری است، با مرور پژوهش‌های انجام شده در ایران، جای خالی این قبیل مطالعات بر بیماری‌های مزمنی همچون بیماران عروق کرونر قلب بسیار مشهود است. بدیهی است که رفتار درمانی دیالکتیک، کمک موثری در این زمینه است. لذا در پژوهش حاضر مساله اصلی، بررسی اثر بخشی رفتار درمانی دیالکتیک بر حل تعارض بین فردی بیماران عروق کرونر قلبی است. بر این اساس تأکید تحقیق حاضر بر اثر بخشی رفتار درمانی دیالکتیک بر متغیر فوق و ابعاد آن در بیماران عروق کرونر قلبی می‌باشد. با توجه به آن چه بیان شد، سؤال این است که آیا رفتار درمانی دیالکتیک می‌تواند بر ابعاد حل تعارض بین فردی بیماران عروق کرونر قلبی تأثیر داشته باشد؟

روش کار

پژوهش حاضر، با توجه به ماهیت موضوع و هدف‌های پژوهش، روش تحقیق از نوع نیمه مداخله‌ای پیش‌آزمون پس‌آزمون با گروه شاهد است که در سال ۱۳۹۶ انجام شد. محیط پژوهش در اصفهان و جامعه پژوهش شامل بیماران مبتلا به کرونر قلب مراجعه کننده به پژوهشگاه قلب اصفهان است. گروه آزمون در معرض متغیر مستقل قرار گرفته است. در گروه شاهد هیچ تغییری اعمال نشده است. در پژوهش نیمه مداخله‌ای تعداد نمونه باید طوری تعیین شود که با استفاده از آن بتوان به سؤالات تحقیق پاسخ معتبر و علمی داد. با توجه به این که پژوهش حاضر یک پژوهش کمی و از نوع تجربی نیمه مداخله‌ای بود و در پژوهش کمی، تعداد حجم نمونه، حداقل ۱۵ نفر است؛ در این پژوهش، ۲۰ نفر به عنوان حجم نمونه برای گروه آزمون و ۲۰ نفر به عنوان حجم

فشارخون بالا، سطح بالای کلسترول مضر، بیماری دیابت، کمبود فعالیت بدنی، چاقی و وراثت را با بروز بیماری عروق مرتبط می‌دانند. با وجود این، شواهد حاکی از آن است که این موارد حداکثر ۵۰ درصد از بروز این بیماری را پیش بینی می‌کنند و عوامل جسمانی فوق به تنهایی قادر به تبیین بروز و نیز تداوم بیماری کرونر قلب نیستند. پیشرفت‌های نوین پزشکی-رفتاری، توجه متخصصان روان‌شناسی تندرستی را به نقش کلیدی عوامل غیر زیستی در بیماری کرونر قلب معطوف ساخته است و پژوهش درباره این بیماری مدتی است که متوجه عوامل روان‌شناختی و عوامل روانی-اجتماعی شده است (۴). از جمله مهم‌ترین عوامل روان‌شناختی، تعارض‌های بین فردی می‌باشد که می‌تواند تأثیر به‌سزایی در بیماری‌های روان‌تنی داشته باشد. وجود تعارض در زندگی شخصی و اجتماعی، بخش اجتناب‌ناپذیر هستی انسان است. تعارض می‌تواند به صورت مثبت به کیفیت روابط و هم به رشد تعارض بینجامد (۵). به طور کلی، تعارض به دو نوع سازنده و غیر سازنده تقسیم می‌شود؛ تعارض سازنده بر مصاحبه و راه حل‌های مناسب و مثبت استوار است و تعارض غیر سازنده بر تهدید و راه حل‌های استبدادی و نامناسب. اگر شیوه‌های مناسبی برای حل تعارض به کار رود، پیامدهای کارآمد و سودمندی به وجود خواهد آمد. تعارض بین فردی و نحوه مدیریت آن می‌تواند تأثیر مهمی بر فعالیت‌های مختلف و در نهایت مهم‌تر از همه بر سلامتی افراد داشته باشد (۶). برخی اوقات مشاهده شده است که تعارض، بعضی از رفتارهای سازش‌نا یافته را در افرادی که سعی در مقابله با آن دارند ایجاد کرده است (۷). این گونه تعارض، نه تنها بر عملکرد فرد تأثیر می‌گذارد بلکه اختلالات روان‌تنی را نیز به دنبال دارد و از این طریق سلامتی فرد را به مخاطره می‌اندازد. به طور کلی، افراد، واکنش‌های مختلفی به موقعیت‌های تعارضی از خود نشان می‌دهند از قبیل: پاسخ‌های روان‌شناختی مانند اضطراب، بی‌علاقگی، نا رضایتی، انزوا و ناکامی؛ پاسخ‌های رفتاری مانند مصرف الکل و مواد مخدر، کم‌خوری و پرخوری، پرخاشگری و خرابکاری؛ پاسخ‌های فیزیولوژیکی مانند مشکلات عروقی، فشار خون بالا، مشکلات تنفسی، زخم معده و انواع سر درد؛ واکنش بیوشیمیایی بدن از قبیل اتساع مردمک‌ها، بازداری ترشح بزاق، افزایش تپش قلب، بازداری ترشح مایعات هضمی، ترشح آدرنالین و نورآدرنالین و تبدیل گلیکوژن به صفرا (۸).

حل مؤثر تعارض بین فردی از طریق مهارت‌های حل مساله، تصمیم‌گیری صحیح، ارتباط و شیوه مقابله‌ای مناسب، امکان‌پذیر است (۶). بدین ترتیب داشتن شیوه‌های حل تعارض منطقی، می‌تواند مانع موثری در برابر تعارض‌های بین فردی منحل‌کننده‌ی بیماران باشد و حتی می‌تواند به حل بهتر مسائل پیش‌روی بیماران، کمک کند. با توجه به رابطه کیفیت زندگی و سلامت روان و نیز شیوع بالای مسائل روان‌شناختی در بیماران عروق کرونر قلبی، انجام مداخلات مؤثر به منظور بهبود وضعیت سلامت روانی و ارتقای کیفیت زندگی بیماران امری ضروری به نظر می‌رسد. در پژوهش حاضر، رفتار درمانی دیالکتیک (DBT) به منظور حل تعارض بین فردی و در نتیجه کاهش عوارض بیماری کرونر قلبی به کار گرفته شده است. با در نظر گرفتن نقش تعارض‌های بین فردی در ایجاد و تداوم بیماری‌های قلبی، درمان‌هایی که بر بهبود تعارض‌ها و تضادها در جهت حل تعارض بین فردی و کسب حمایت اجتماعی تأکید دارند، می‌توانند نقش مهمی در درمان

فیشر و اوری (۱۹۹۱) برای اندازه گیری ایده‌های حل تعارض و توانایی شخص در خلق و ارائه راه حل‌های برنده-برنده تدوین شده است. علاوه بر آن عبارات این پرسشنامه، ادراک و برداشت پاسخ دهندگان را بر مبنای اینکه معمولاً در رفتارهای خاص مرتبط با تعارض وارد می‌شوند و میزان آگاهی آن‌ها از موضوع تعارض را می‌سنجد. پرسشنامه حاضر به عنوان وسیله‌ای برای ارتقا و بهبود درک افراد از تعارض طراحی شده و به عنوان ابزاری آموزشی مورد استفاده قرار گرفته است. این پرسشنامه شامل ۴۰ گویه و ۱۰ خرده مقیاس می‌باشد. خرده مقیاس‌های آن عبارتند از: دیدن طبیعی تعارض، فضا و موقعیت، شفاف سازی، توجه به نیازها به جای خواسته‌ها، ایجاد رابطه همکاری، تمرکز بر آینده با یادگیری از گذشته، ارائه گزینه‌هایی برای سود متقابل، هدف گذاری، ایجاد توافق مبتنی بر سود متقابل، ملاحظه کاری و مراعات. گویه‌های این پرسشنامه در طیف لیکرت ۵ گزینه‌ای (۱ = تقریباً هرگز، ۲ = گاهی، ۳ = نیمی از، ۴ = معمولاً، ۵ = تقریباً) نمره گذاری می‌شوند. نمرات عبارات ۱ و ۳ و ۱۳ و ۱۸ و ۲۲ و ۲۴ و ۲۶ و ۲۷ و ۳۱ و ۳۲ و ۳۳ و ۳۵ به صورت معکوس نمره گذاری می‌شوند (۵ تا ۱) و بقیه عبارات به همان ترتیب (۱ تا ۵) باقی می‌ماند. نمرات کل از جمع نمرات زیر مقیاس‌ها به دست می‌آید و دامنه نمرات کل، بین ۴۰ تا ۲۰۰ می‌باشد. جمع نمرات هر چه بالاتر باشد نشان دهنده کارایی و اثر بخشی بیشتر افراد در حل تعارض است. بالاترین و پایین‌ترین نمرات به ترتیب نشان دهنده اثر بخش‌ترین و ضعیف‌ترین توانایی‌های افراد در ارائه راه حل برای تعارض است. هن اینگ (۲۰۰۳) آلفای کرونباخ این پرسشنامه را ۰/۷۷ و ضریب پایایی آن را ۰/۶۹ بدست آورد. اعتبار سازه با روش تحلیل عوامل وجود ۱۰ زیر مقیاس پرسشنامه را تأیید کرد؛ آلفای کرونباخ ۰/۸۴ و ۰/۸۲ (۱۷). تست روایی سازه خوبی داشته و در مقایسه با تست ROCI-I از روایی همزمان خوبی برخوردار است.

ملاحظات اخلاقی

برای رعایت اخلاق پژوهشی، پس از اتمام جلسات و بعد از اجرای مرحله پس از آزمون، حدود چهار الی پنج جلسه مداخله DBT، بر روی گروه کنترل نیز اجرا گردید.

نمونه برای گروه آزمون (با احتساب ریزش) به طور هدفمند انتخاب شد. بدین منظور ۴۰ نفر بیمار مبتلا به کرونا قلب مراجعه کننده به پژوهشکده قلب و عروق اصفهان به روش نمونه گیری در دسترس برای شرکت در پژوهش انتخاب شدند و پس از ارزیابی اولیه، به صورت تصادفی در دو گروه شاهد و آزمون قرار گرفتند. پس از بررسی حدود چهارصد پرونده در پژوهشکده قلب و عروق اصفهان، حدود ۸۰ نفر واجد شرایط، انتخاب شدند و با آن‌ها تماس گرفته شد. در ابتدا ۴۰ نفر به صورت نمونه گیری هدفمند انتخاب شدند و سپس افراد نمونه، پس از ارزیابی اولیه، به صورت تصادفی در دو گروه شاهد و آزمون قرار گرفتند. در نهایت با وجود ریزش، ۳۲ نفر به عنوان افراد نمونه در دو گروه ۱۶ نفره قرار گرفتند. در این ارزیابی، ملاک‌های ورود عبارت بودند از: تحصیلات حداقل دیپلم، سن بالاتر از ۲۰ سال، عضویت در پژوهشکده قلب و عروق اصفهان و عدم دریافت هر گونه برنامه آموزشی دیگر قبل و در حین انجام رفتار درمانی دیالکتیک؛ و ملاک‌های خروج عبارت بودند از: ابتلا به بیماری روان پزشکی شدید همزمان با ابتلا به بیماری کرونری قلبی، داشتن بیماری‌های مزمن دیگر از جمله دیابت. همان طور که گفته شد افراد واجد شرایط را به طور تصادفی در دو گروه شاهد و آزمون جایگزین کرده و در مرحله پیش آزمون برای هر دو گروه پرسشنامه‌ی حل تعارض (CRQ)، اجرا شد. سپس به مدت ۸ جلسه (۲ ماه و هفته‌ای یک جلسه ۲ ساعته) مداخله رفتار درمانی دیالکتیک برای گروه آزمایش، اجرا شد. در مرحله پس آزمون نیز، مجدداً پرسشنامه‌ی ذکر شده برای هر دو گروه آزمایش و کنترل اجرا گردید و داده‌های حاصل، مورد بررسی قرار گرفتند.

روش گردآوری اطلاعات پژوهش حاضر، تجربی- میدانی است. در پژوهش حاضر پس از انجام مقدمات کار یعنی مشخص و معین شدن جامعه مورد مطالعه و تنظیم فرضیه‌ها با استفاده از تکنیک‌های خاصی، اطلاعات و ارقام لازم از اعضای هر دو گروه در دو مرحله پیش آزمون و پس آزمون جمع آوری شد. ابزار به کار رفته در پژوهش حاضر، "پرسشنامه حل تعارض" (CRQ) و "پرسشنامه جمعیت شناختی محقق ساخته" بوده است. پرسشنامه حل تعارض (CRQ) توسط ویکز،

جدول ۱: شرح مختصر جلسات DBT بر اساس دستورالعمل مارشا لینهان

جلسات	شرح مختصر
جلسه اول (ذهن آگاهی ۱)	آشنایی با مفهوم ذهن آگاهی و سه حالت ذهنی (ذهن منطقی، ذهن هیجانی و ذهن خرد گرا).
جلسه دوم (ذهن آگاهی ۲)	آموزش دو دسته مهارت برای دست یابی به ذهن آگاهی؛ دسته اول مهارت‌های "چه چیز" (شامل مشاهده، توصیف و شرکت کردن) و دسته دوم مهارت‌های "چگونه" (شامل موضع غیر قضاوتی، خود هشیاری فراگیر و کارآمد عمل کردن).
جلسه سوم (تحمل پریشانی ۱)	آموزش راهبردهای پرت کردن حواس و منحرف کردن ذهن با مهارت‌های (ACCEPTS: Activities, Contributing, Comparisons, Emotions, Pushing away, Thoughts & Sensation) (فعالیت‌ها، مشارکت، مقایسه‌ها، هیجان‌ها، دور کردن، افکار و حس‌ها).
جلسه چهارم (تحمل پریشانی ۲)	آموزش خودآرام سازی با حواس پنج گانه.
جلسه پنجم (تنظیم هیجان ۱)	آموزش الگوی شناسایی هیجان‌ها و برچسب زدن به آن‌ها که منجر به افزایش کنترل هیجان‌ها می‌شود.
جلسه ششم (تنظیم هیجان ۲)	آموزش ایجاد تجارب هیجانی مثبت از طریق ایجاد تجارب هیجانی مثبت کوتاه مدت.
جلسه هفتم (ارتباط مؤثر و کارآمدی بین فردی ۱)	موقعیت‌هایی برای ارتباط مؤثر و کارآمدی بین فردی (تناسب بین خواسته‌های خود با خواسته‌های دیگران؛ نسبت خواسته‌ها و بایدها).
جلسه هشتم (ارتباط مؤثر و کارآمدی بین فردی ۲)	هدف‌های ارتباط مؤثر و کارآمدی بین فردی (به دست آوردن اهداف در یک موقعیت و مقابله با مقاومت و تعارض).

(۲۰-۱۸)

یافته‌ها

یافته‌های توصیفی این پژوهش شامل شاخص‌های آماری میانگین و انحراف معیار است. هم چنین جهت بررسی فرضیه‌ها از روش آماری تحلیل کواریانس با کنترل پیش آزمون استفاده گردیده است. برای بررسی نرمال بودن داده‌ها از آزمون کولموگوروف-اسمیرنوف و برای بررسی همسانی واریانس‌ها از آزمون لوین در مورد هر خرده مقیاس استفاده شده است. در زیر فرضیه‌های پژوهشی مطرح می‌شود و نتایج مربوط به هر کدام ارائه می‌گردد. یافته‌های توصیفی مربوط به متغیر اصلی پژوهش و زیر مقیاس‌های آن در **جدول ۲** آمده است.

برای استفاده از تحلیل کواریانس باید دو پیش فرض نرمال بودن داده‌ها و یکنواختی واریانس‌ها بررسی شود. **جدول ۳** نتایج آزمون کولموگوروف-اسمیرنوف را جهت بررسی نرمال بودن داده‌ها در مؤلفه حل تعارض بین فردی و خرده مقیاس‌های آن در دو گروه آزمون و شاهد نشان می‌دهد.

همان طور که مشاهده می‌شود، مقدار P برای متغیرها در **جدول ۳**، بزرگ‌تر از ۰/۰۵ است، بنابراین فرض نرمال بودن داده‌ها تأیید می‌شود. **جدول ۴**، نتایج آزمون لوین را جهت بررسی همسانی واریانس‌ها در مؤلفه حل تعارض بین فردی و زیر مقیاس‌های آن در دو گروه آزمون و شاهد نشان می‌دهد.

جدول ۲: میانگین و انحراف معیار نمرات پیش آزمون و پس آزمون (N = ۱۶)

گروه	پیش آزمون	پس آزمون
	میانگین و انحراف استاندارد	میانگین و انحراف استاندارد
حل تعارض بین فردی		
آزمون	(۲۳/۲۵) ۱۰۹/۳۷	(۱۸/۴۰) ۱۵۵/۶۸
شاهد	(۲۱/۷۹) ۱۰۵/۲۵	(۲۱/۹۰) ۱۰۲/۷۵
دیدن طبیعی تعارض		
آزمون	(۲/۶۸) ۱۱	(۱/۸۲) ۱۶/۸۱
شاهد	(۲/۴۲) ۱۰/۴۳	(۲/۵۰) ۱۰/۸۱
فضا و موقعیت		
آزمون	(۲/۳۳) ۱۱	(۱/۸۸) ۱۵/۱۸
شاهد	(۱/۹۶) ۱۰/۵۶	(۲/۳۷) ۱۰/۱۸
شفاف سازی		
آزمون	(۲/۴۶) ۱۰/۶۸	(۲/۱۶) ۱۵/۵۰
شاهد	(۲/۰۸) ۹/۹۳	(۲/۲۰) ۱۰/۰۶
توجه به نیازها به جای خواسته‌ها		
آزمون	(۲/۷۰) ۱۰/۵۶	(۱/۸۱) ۱۵/۳۱
شاهد	(۲/۳۹) ۱۰/۱۲	(۲/۴۹) ۹/۶۸
ایجاد رابطه همکاری		
آزمون	(۲/۴۷) ۱۱/۳۷	(۲/۰۲) ۱۵/۳۷
شاهد	(۲/۳۵) ۱۱/۰۶	(۱/۹۹) ۱۰/۳۱
تمرکز بر آینده با یادگیری از گذشته		
آزمون	(۲/۴۷) ۱۰/۴۳	(۱/۹۳) ۱۵/۵۰
شاهد	(۲/۶۳) ۱۰/۸۱	(۲/۲۵) ۹/۸۱
ارائه گزینه برای سود متقابل		
آزمون	(۲/۲۴) ۱۱/۳۷	(۱/۷۵) ۱۵/۵۶
شاهد	(۲/۱۹) ۱۱/۱۸	(۲/۵۲) ۱۰/۸۷
هدف گذاری		
آزمون	(۲/۴۱) ۱۱/۱۲	(۱/۶۴) ۱۵/۸۱
شاهد	(۲/۴۱) ۱۰/۶۲	(۲/۲۷) ۱۰/۴۳
ایجاد توافق مبتنی بر سود متقابل		
آزمون	(۲/۶۰) ۱۰/۵۰	(۲/۰۲) ۱۵/۸۷
شاهد	(۲/۴۴) ۱۰/۱۲	(۲/۳۲) ۹/۷۵
ملاحظه کاری و مراعات		
آزمون	(۲/۶۱) ۱۰/۹۳	(۲/۴۲) ۱۵/۵۰
شاهد	(۲/۳۹) ۱۰/۸۷	(۲/۲۸) ۱۰/۸۱

جدول ۳: نتایج آزمون کولموگوروف-اسمیرنوف در دو گروه آزمون و شاهد

متغیر	میانگین	انحراف معیار	K-S-Z	سطح معناداری
حل تعارض بین فردی	۱۲۹/۳۳	۳۳/۴۵	۰/۶	۰/۸
دیدن طبیعی تعارض	۱۳/۴۶	۳/۴۵	۰/۸	۰/۴
فضا و موقعیت	۱۲/۶۸	۳/۲۸	۰/۹	۰/۳
شفاف سازی	۱۲/۷۸	۳/۴۹	۰/۹	۰/۲
توجه به نیازها به جای خواسته‌ها	۱۲/۷۸	۳/۵۷	۰/۹	۰/۳
ایجاد رابطه همکاری	۱۲/۸۴	۳/۲۴	۱/۰۴	۰/۲
تمرکز بر آینده با یادگیری از گذشته	۱۲/۶۵	۳/۵۵	۱/۰۳	۰/۲
ارائه گزینه برای سود متقابل	۱۳/۲۱	۳/۲۰	۰/۸	۰/۴
هدف گذاری	۱۳/۱۲	۳/۳۵	۱/۱۹	۰/۱
ایجاد توافق مبتنی بر سود متقابل	۱۲/۸۱	۳/۷۷	۱	۰/۲
ملاحظه کاری و مراعات	۱۳/۱۵	۲/۳۲	۰/۶	۰/۷

جدول ۴: نتایج آزمون لوین جهت بررسی همسانی واریانس‌ها در دو گروه آزمون و شاهد

متغیر	F	درجه آزادی ۱	درجه آزادی ۲	سطح معنی داری
حل تعارض بین فردی	۵/۲۵	۱	۳۰	۰/۰۲۹
دیدن طبیعی تعارض	۲/۰۲	۱	۳۰	۰/۰۹۸
فضا و موقعیت	۰/۵۲	۱	۳۰	۰/۴۷
شفاف سازی	۴/۵۳	۱	۳۰	۰/۰۴
توجه به نیازها به جای خواسته‌ها	۰/۴۸	۱	۳۰	۰/۴۹
ایجاد رابطه همکاری	۲/۰۵	۱	۳۰	۰/۱۶
تمرکز بر آینده با یادگیری از گذشته	۲/۸۴	۱	۳۰	۰/۱
ارائه گزینه برای سود متقابل	۱/۲۷	۱	۳۰	۰/۲۹
هدف گذاری	۲/۸۴	۱	۳۰	۰/۱۰
ایجاد توافق مبتنی بر سود متقابل	۳/۶۷	۱	۳۰	۰/۰۶۵
ملاحظه کاری و مراعات	۱/۷۹	۱	۳۰	۰/۲۸

جدول ۵: نتایج تحلیل کواریانس در دو گروه آزمون و شاهد در پس آزمون

منبع تغییرات	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	F	سطح معناداری P	مجزور اتا	توان آماری
حل تعارض بین فردی							
پیش آزمون	۷۱۰۷/۰۸	۱	۷۱۰۷/۰۸	۳۹/۸۵	۰/۰۰۰	۰/۵۷	۰/۹۹۹
گروه	۱۹۹۱۸/۵۴	۱	۱۹۹۱۸/۵۴	۱۱۱/۶۹	۰/۰۰۰	۰/۷۹	۰/۹۹۹
دیدن طبیعی تعارض							
پیش آزمون	۷۸/۸۷	۱	۷۸/۸۷	۳۵/۰۱	۰/۰۰۰	۰/۵۴	۰/۹۹۹
گروه	۱۹۳/۹۶	۱	۱۹۳/۹۶	۸۶/۱۱	۰/۰۰۰	۰/۷۴	۰/۹۹۹
فضا و موقعیت							
پیش آزمون	۶۷/۶۷	۱	۶۷/۶۷	۲۹/۳۰	۰/۰۰۰	۰/۵۰	۰/۹۹
گروه	۱۷۴/۴۹	۱	۱۷۴/۴۹	۷۵/۳۹	۰/۰۰۰	۰/۷۲	۰/۹۹۹
شفاف سازی							
پیش آزمون	۸۲/۴۷	۱	۸۲/۴۷	۳۹/۵۵	۰/۰۰۰	۰/۵۷	۰/۹۹۹
گروه	۱۸۶/۱۶	۱	۱۸۶/۱۶	۸۹/۲۸	۰/۰۰۰	۰/۷۵	۰/۹۹۹
توجه به نیازها به جای خواسته‌ها							
پیش آزمون	۷۵/۸۲	۱	۷۵/۸۲	۳۲/۷۹	۰/۰۰۰	۰/۵۳	۰/۹۹۹
گروه	۲۲۷/۴۲	۱	۲۲۷/۴۲	۹۸/۳۶	۰/۰۰۰	۰/۷۷	۰/۹۹۹
ایجاد رابطه همکاری							
پیش آزمون	۴۴/۷۷	۱	۴۴/۷۷	۱۶/۹۹	۰/۰۰۰	۰/۳۶	۰/۹۹۹
گروه	۱۹۱/۵۶	۱	۱۹۱/۵۶	۷۲/۶۹	۰/۰۰۰	۰/۷۱	۰/۹۹۹

می‌رسد بیماری کرونری قلب روی حالت‌های روانی افراد تأثیر گذاشته و باعث ایجاد مشکل‌هایی در توانایی حل تعارض بین فردی افراد شده است. از جمله این مشکل‌ها، عدم توانایی در ابراز باورها و نیازها، ناتوانی در چاره اندیشی، نداشتن مهارت‌های حل مساله، عدم تصمیم‌گیری صحیح، نداشتن ارتباط و شیوه مقابله‌ای مناسب در مشکلات بین فردی می‌باشد. کاهش پذیرش، تمرکز و دیدگاه‌پذیری نیز در این بیماران گزارش شد. DBT به گونه‌ای طراحی شده است که می‌تواند با آموزش چهار دسته مهارت (تحمل آشفتگی، توجه آگاهی، نظم بخشی هیجانی و ارتباط مؤثر)، شدت هیجان‌ها را کاهش دهد و در مواقع بحرانی، تعادل هیجانی را حفظ کند. از آنجا که بخشی از رفتار درمانی دیالکتیکی به تمرین مهارت‌های ذهن آگاهی مربوط می‌شود انجام تمرین‌های ذهن آگاهی می‌تواند با افزایش فعالیت بخش پیشانی مغز (که با عواطف مثبت همراه است) و کاستن از فعالیت پایه مغز (که با رفتار غیر ارادی ناشی از هیجان‌ها همراه است)، آسیب‌پذیری زیستی نسبت به محرک‌های هیجانی منفی را کاهش دهد (۲۷). تمرین‌های ذهن آگاهی در DBT با افزایش آگاهی افراد نسبت به لحظه حال، از طریق تکنیک‌هایی مثل توجه به تنفس و بدن و معطوف کردن آگاهی به اینجا و اکنون، بر نظام شناختی و پردازش اطلاعات مؤثر است. به این ترتیب این روش می‌تواند موجب بهبود در راهبردهای تنظیم هیجان و حل تعارض بین فردی شود. تمرین‌های تحمل پریشانی، به افراد کمک می‌کند تا با انجام برخی از فعالیت‌ها، مشارکت در برخی از کارها، مقایسه‌ی خود با کسانی که وضع بدتری دارند، ایجاد تعمدی هیجان‌های مثبت، فرونشانی موقتی شرایط دردناک، جایگزین کردن افکار و تقویت سایر حس‌ها، حواس برگردانی کرده و قدرت تحمل پریشانی و رنج و اندوه را در خود در مواقع تعارض، بالا ببرد در نتیجه چنین به نظر می‌رسد که این مهارت تأثیر خود را روی بخشی از حل تعارض بین فردی بیماران کرونر قلبی گذاشته است.

یکی از راهبردهای اساسی و ارکان اصلی در رفتار درمانی دیالکتیکی، تنظیم هیجان می‌باشد؛ مشغول نمودن خود (مانند تلفن زدن به یک دوست صمیمی یا حتی مرتب کردن اتاق)، مشارکت در برخی از کارها (مانند کمک کردن به دیگری، غافلگیر کردن یک دوست از طریق خرید هدیه)، مقایسه خود با کسانی که وضعیت بدتری دارند، ایجاد تعمدی هیجان‌های مثبت (مانند دیدن فیلم)، فرونشانی موقتی شرایط دردناک (مانند کشیدن یک دیوار خیالی بین خود و مشکلات)، جایگزین کردن افکار و تقویت سایر حس‌ها (مانند فشردن قطعه‌های یخ یا شنیدن موسیقی با صدای بلند) تکنیک‌هایی هستند که در تنظیم هیجان به کار گرفته می‌شود که همه این تکنیک‌ها می‌تواند هیجان‌های منفی را در جهت هیجان‌های مثبت مدیریت نماید. از طرفی دیگر تنظیم هیجان می‌تواند بر مهارت‌های فرد در کنترل هیجان‌های منفی در روابط بین فردی بیافزاید، و در نهایت آموزش مهارت‌های بین فردی توانایی حل تعارض‌های بین فردی را افزایش می‌دهد و اعتماد به نفس را نیز بهبود می‌بخشد که همه این موارد می‌تواند موجب گردد کیفیت روابط اجتماعی بیماران ارتقاء یابد و در نتیجه بیماران در روابط خود با اطرافیان حمایت اجتماعی بیشتری را دریافت نمایند. همچنین به نظر می‌رسد که مهارت‌های تنظیم هیجانی، با تنظیم حالات هیجانی آشفته ساز، باعث شده تا افراد در تعارض‌های بین فردیشان، احساس‌های خود را بدون این که واکنش منفی و مخربی از خود نشان دهند، تعدیل کرده

همان طور که در جدول ۴ مشاهده می‌شود، در متغیر اصلی، مقدار P کوچک‌تر از ۰/۰۵ است، اما به دلیل آن که حجم نمونه برابر است، F نسبت به تخطی از پیش فرض‌های پارامتریک مقاوم است. همچنین در زیر مقیاس‌ها، مقدار P بزرگ‌تر از ۰/۰۵ است، بنابراین فرض همسانی واریانس‌ها تأیید می‌شود. برای بررسی استنباطی متغیر اصلی و زیر مقیاس‌های آن از تحلیل کواریانس استفاده شد که نتایج آن در جدول ۵ آمده است.

همان طور که در جدول ۵ نشان داده شده است، پس از حذف تأثیر پیش‌آزمون بر روی متغیر وابسته و با توجه به ضریب F محاسبه شده، مشاهده می‌شود که بین میانگین‌های تعدیل شده نمرات شرکت‌کنندگان بر حسب عضویت گروهی در مرحله پس‌آزمون تفاوت وجود دارد ($P < 0/001$). لذا فرضیه اصلی و فرضیه‌های فرعی پژوهش نیز، تأیید گردید.

بحث

با توجه به بررسی‌های انجام شده و با در نظر گرفتن نتایج حاصل از تجزیه و تحلیل داده‌ها، مداخله‌ی رفتار درمانی دیالکتیک بیماران مبتلا به کرونر قلبی، بر حل تعارض بین فردی آن‌ها تأثیر داشت. هدف این فرضیه مشخص شدن و تعیین ارتباط رفتار درمانی دیالکتیک بیماران کرونر قلبی، بر ابعاد مختلف حل تعارض بین فردی آن‌ها بود. در این فرضیه منظور از حل تعارض بین فردی، مهارت‌های حل مساله، تصمیم‌گیری صحیح، ارتباط و شیوه مقابله‌ای مناسب بود. بدین ترتیب داشتن شیوه‌های حل تعارض منطقی، می‌تواند مانع موثری در برابر تعارض‌های بین فردی منحل‌کننده‌ی بیماران باشد و حتی می‌تواند به حل بهتر مسائل پیش روی بیماران، کمک کند. از جمله این شیوه‌های حل تعارض منطقی و راهبردهای مقابله‌ای می‌توان به دیدن طبیعی تعارض، در نظر گرفتن فضا و موقعیت، شفاف‌سازی، توجه به نیازها به جای خواسته‌ها، ایجاد رابطه همکاری، تمرکز بر آینده با یادگیری از گذشته، ارائه گزینه‌هایی برای سود متقابل، هدف‌گذاری، ایجاد توافق مبتنی بر سود متقابل، ملاحظه کاری و مراعات اشاره نمود که هر کدام پیامدهای خاص خود را دارند. بنابراین، این نتایج با نتایج روزنویگ و همکاران (۲۰۱۰)، مرکز (۲۰۱۰)، لاولر و همکاران (۲۰۰۳)، مک لیوی و همکاران (۱۹۹۴)، بابایی و همکاران (۱۳۹۴)، گل پرور و همکاران (۱۳۹۱) و صالحی و همکاران (۱۳۹۰) هم سو است (۱۵، ۲۱-۲۶).

نتیجه‌گیری

با توجه به تجزیه و تحلیل داده‌ها و نتایج به دست آمده از آن‌ها، چنین به نظر می‌رسد که مداخله رفتار درمانی دیالکتیکی، عامل محرک خوبی بر روی حل تعارض بین فردی بیماران مبتلا به کرونر قلبی بوده است. در تبیین نتیجه فوق می‌توان گفت که مداخله DBT، باعث شده است که بیمار با نگاه و دید متفاوتی به ارزیابی رویدادها و وقایع منفی بپردازد، هیجان‌های منفی را با شدت کمتری تجربه کند، شدت واکنش‌های هیجانی نسبت به آن‌ها را تغییر دهد و در نتیجه ناراحتی و تنیدگی کمتری را تجربه کند. بیماری کرونری قلب می‌تواند روی روابط و تعارض‌های بین فردی افراد تأثیر بگذارد و نتایج حاصل از پیش‌آزمون گروه کنترل و آزمایش در این پژوهش حاکی از وجود مشکل‌هایی در ابعاد مختلف روابط بین فردی و وجود تعارض در این روابط بود. به نظر

دنبال تسکین فوری پریشانی‌شان و یا اجتناب و یا تحمل موقعیت که باعث پریشانی‌شان می‌شود، نیستند و اگرچه بیمار نمی‌تواند شرایط زندگی خود را تغییر دهد ولی می‌تواند شدت پریشانی خود را نسبت به موقعیت‌های تنش‌زا، رویدادهای زندگی و تعارض‌های بین فردی تغییر دهد. در کل، با توجه به نتایج به دست آمده، مشاهده شد که مداخله DBT، بر ابعاد "حل تعارض‌های بین فردی" و تنظیم هیجان تأثیر معنادار داشته است. در پی انجام این پژوهش و با توجه به نتایجی که از تجزیه و تحلیل داده‌های جمع‌آوری شده به دست آمده است می‌توان از مداخله‌ی DBT برای بهبود سلامت روان و رفع مشکل‌های روان شناختی بیمارهای مبتلا به کرونر قلب استفاده کرد؛ متخصصان قلب و عروق با همکاری روان شناس‌های بالینی، می‌توانند به بیمارها کمک کنند تا از این رهگذر با کاهش میزان مصرف برخی داروها، عوارض جانبی داروها کمتر گریبان گیر این بیمارها شود. لازم به ذکر است که این پژوهش در پژوهشکده قلب و عروق اصفهان در سال ۱۳۹۶ انجام شده است، لذا در تعمیم نتایج آن به سایر کلینیک‌ها و پژوهشکده‌های مشابه بهتر است جانب احتیاط رعایت شود؛ همچنین واکنش افراد نسبت به برخی تکنیک‌های DBT، نه تنها در جوامع مختلف باهم تفاوت دارد، بلکه در بین گروه‌های مختلف یک جامعه هم فرق می‌کند.

سپاسگزاری

با تشکر فراوان از پژوهشکده قلب و عروق اصفهان که بنده را در اجرای این پژوهش یاری نمودند.

References

- Braunwald S. Heart Disease: A Textbook of Cardiovascular Medicines. Philadelphia: WB Saunders; 2014.
- Harrison T. Principles of Internal Medicine. New York: McGraw Hill; 2016.
- Hoseynifar R. [The Law of Nursing Surveillance and Control]. Tehran: Boshra; 2014.
- Sloan DM, Kring AM. Measuring Changes in Emotion During Psychotherapy: Conceptual and Methodological Issues. Clin Psychol Sci Pract. 2007;14(4):307-22. DOI: 10.1111/j.1468-2850.2007.00092.x
- Hoseyni Nasab D, Badri R, Ghaemian Oskooyi A. [An Investigation in to the Relationship Between Personality Characteristics and Interpersonal Conflict Solving Styles with Marital Adjustment of the Married Students at Tabriz Islamic Azad University]. J Educ Manage Res. 2010;44(2):57-78.
- Bababpour Kheyrodin J. [Investigating Relationship Between Communication Problems and Students' Psychological Health]. Sci J Tabriz Univ. 2006;1(4):27-46.
- Harigopal K. Conflict Management (Managing Interpersonal Conflict). New Delhi: Mohan Pramlani; 1995.
- Dayas CV, Buller KM, Day TA. Neuroendocrine responses to an emotional stressor: evidence for involvement of the medial but not the central amygdala. Eur J Neurosci. 1999;11(7):2312-22. DOI: 10.1046/j.1460-9568.1999.00645.x
- Zare H, Zare M, Khaleghi Delavar F, Amir Abadi F, Shahriari H. [Mindfulness and Diabetes: The

و با کمک تمرین‌ها و مهارت‌های کار آمدی بین فردی و ارتباط مؤثر، به حل تعارض‌های بین فردی بپردازند به گونه‌ای که روابط بین فردی آن‌ها آسیب نبینند و با دیگران بر اساس اصل احترام متقابل رفتار کنند. همچنین ممکن است باعث شده باشد که بیمارها، از جرات مندی بیشتری برخوردار شده و در روابط بین فردی خود چیزی را که می‌خواسته‌اند به دست آورده و قدرت نه گفتن در آن‌ها تقویت شده باشد، با تعارض‌ها مقابله کرده، توانایی استمرار روابط بین فردی و حفظ احترام به خویشان در آن‌ها بالاتر رفته باشد. این چنین به نظر می‌رسد که تکنیک ذهن خردمند، بتواند روی تصمیم‌گیری و پذیرش بنیادین بیمارها تأثیر خوبی بگذارد زیرا این تکنیک باعث می‌شود که افراد قبل از آن که درباره مسائلی از قبیل تعارض‌های بین فردی در زندگی دست به تصمیم‌گیری بزنند، تصمیمی که قصد گرفتن آن را دارند، با مرکز ذهن خردمند، ارزیابی کنند در نتیجه و این باعث افزایش صبر و انعطاف‌پذیری در دیدگاه بیمارها و افزایش پذیرش در آن‌ها می‌شود.

چنین به نظر می‌رسد که در تکنیک "قضاوت کردن یا بودن در زمان حال" و پذیرش بنیادین، با برداشتن زاویه توجه و تمرکز، از گذشته و متمایل کردن آن به سمت آینده، در هدف‌گذاری و تعیین اولویت‌های فردی و حل تعارض‌های بین فردی درمانجو، مؤثر خواهد بود و به نظر می‌رسد این باعث بهبود در "تمرکز مجدد بر برنامه ریزی و حل تعارض" و همچنین "ارزیابی مجدد مثبت" در بیمارها می‌شود. به عبارت دیگر این بیمارها جهت کنترل استرسورها، تعارض‌ها و پریشانی‌های موجود، در مداخله طی تکنیک‌های DBT، ضمن پذیرش آن موقعیت‌ها، به

- Effectiveness of Mindfulness-Based Stress Reduction on Diabetes Control]. J Razi Med Sci. 2013;20(108):39-47.
- Whitebird RR, Kreitzer MJ, O'Connor PJ. Mindfulness-Based Stress Reduction and Diabetes. Diabetes Spectr. 2009;22(4):226-30. DOI: 10.2337/diaspect.22.4.226 PMID: 20657669
- Minor HG, Carlson LE, Mackenzie MJ, Zernicke K, Jones L. Evaluation of a Mindfulness-Based Stress Reduction (MBSR) program for caregivers of children with chronic conditions. Soc Work Health Care. 2006; 43(1):91-109. DOI: 10.1300/J010v43n01_06 PMID: 16723337
- Wagner AW, Rizvi SL, Harned MS. Applications of dialectical behavior therapy to the treatment of complex trauma-related problems: when one case formulation does not fit all. J Trauma Stress. 2007;20(4):391-400. DOI: 10.1002/jts.20268 PMID: 17721961
- Gross JJ. Emotion regulation: taking stock and moving forward. Emotion. 2013;13(3):359-65. DOI: 10.1037/a0032135 PMID: 23527510
- Asmand P, Mami S, Valizadeh R. [The Effectiveness of Dialectical Behavioral Therapy in the Treatment of Irrational Beliefs, Anxiety and Depression in Young People with Antisocial Personality Disorder]. J Ilam Univ Med Sci. 2015;23(1):35-44.
- Babayi L, Kazem Fakhri M, Jadidi M, Salehi Omran M. [The Impact of Dialectical Behavior Therapy on Emotion Regulation and Perceived Social Support in Patients with Coronary Heart Disease]. Babol Univ Med Sci. 2015;17(11):21-7.

16. Mousapour F. [Dialectical Behavior Therapy] Iran: Payam-e-Salamat; 2016 [cited 2017]. Available from: <http://www.payamesalamat.com>.
17. Etebarian A, Pourvali Z. [Determining The Relationship Between Self-Control and Conflict Resolution Strategies Among the Administrative Staff of Azad University]. *New Appr Q Educ Manage*. 2008;1(2):111-30.
18. Linehan M. *Cognitive Behavioral Treatment of Borderline Personality Disorder*. New York: Guilford Press; 1993.
19. McKay M, Wood J, Brantley J. *The Dialectical Behavioral Therapy Skills Workbook: Practical DBT Exercise for Learning Mindfulness, Interpersonal Effectiveness, Emotion Regulation & Distress to Lrance*. Okland, CA: New Harbinger Publication; 2014.
20. Sheets M. [Out-of-Control: A Dialectical Behavioral Therapy (DBT)- Cognitive- Behavioral Therapy (CBT) Workbook for Getting Control of Our Emotions and Emotion- Driven Behavior]. Tehran: Arjmand; 2015.
21. Rosenzweig S, Greeson JM, Reibel DK, Green JS, Jasser SA, Beasley D. Mindfulness-based stress reduction for chronic pain conditions: variation in treatment outcomes and role of home meditation practice. *J Psychosom Res*. 2010;68(1):29-36. DOI: [10.1016/j.jpsychores.2009.03.010](https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2009.03.010) PMID: 20004298
22. Merkes M. Mindfulness-based stress reduction for people with chronic diseases. *Aust J Prim Health*. 2010;16(3):200-10. DOI: [10.1071/PY09063](https://doi.org/10.1071/PY09063) PMID: [20815988](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20815988/)
23. Lawler KA, Younger JW, Piferi RL, Billington E, Jobe R, Edmondson K, et al. A change of heart: cardiovascular correlates of forgiveness in response to interpersonal conflict. *J Behav Med*. 2003;26(5):373-93. PMID: [14593849](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/14593849/)
24. McLeavey BC, Daly RJ, Ludgate JW, Murray CM. Interpersonal problem-solving skills training in the treatment of self-poisoning patients. *Suicide Life Threat Behav*. 1994;24(4):382-94. PMID: [7740595](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/7740595/)
25. Golparvar M, Vaseghi Z, Mosahebi M, Javadian Z. [The Functions of Interpersonal Conflict and Conflict Management in the Possible Connection Between Stress, Exhaustion and Aggression]. *Contemp Psychol*. 2013;7(2):61-72.
26. Salehi A, Baghban A, Bahrani F, Ahmadi A. [The Effect of Two Methods of Teaching Exitement Based on the Grass Process Model and Dialectical Behavioral Therapy, on the Symptoms of Emotional Problems]. *Zahedan Med Sci Res*. 2012;14(2):49-55.
27. Adolphs R. How do we know the minds of others? Domain-specificity, simulation, and enactive social cognition. *Brain Res*. 2006;1079(1):25-35. DOI: [10.1016/j.brainres.2005.12.127](https://doi.org/10.1016/j.brainres.2005.12.127) PMID: [16507301](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16507301/)