

## Effectiveness of Dialectical Behavior Therapy on Emotional Regulation and Cognitive Flexibility in Men with Type 1 Bipolar Disorder

**Ali Sadeghi**

MSc. in Clinical Psychology, Shahrood Branch, Islamic Azad University, Shahrood, Iran

**Maryam Jalali\***

Ph.D. in Psychology, Shahrood Branch, Islamic Azad University, Shahrood, Iran

**Ali Tavakoli Benizi**

Assistant Professor, Department of Psychology. Yadegar-e Imam Khomeini Branch, Islamic Azad University, Shahre Rey, Iran

### Extended Abstract

#### Introduction

Bipolar disorder is a mental illness marked by significant changes in mood, energy levels, and functional abilities, often leading to intense emotional states lasting days or weeks (Miola et al., 2023). It is classified into three types: bipolar I, bipolar II, and cyclothymic disorder. Bipolar I disorder is characterized by at least one week of mania involving persistent elevated mood, increased energy, irritability, and heightened activity, often followed by depressive episodes lasting about two weeks. Approximately 5 to 10 percent

\* Corresponding Author: [psycho.mj65@gmail.com](mailto:psycho.mj65@gmail.com)



© 2025 The Author(s). This is an open access article under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International (CC BY-NC 4.0) License.

DOI: <https://doi.org/10.22034/rip.2024.471720.1052>

Received: 05 Agu 2024 Revised: 19 Sep 2024 Accepted: 22 Sep 2024 Published online: 20 Dec 2024

of individuals with bipolar I disorder experience recurrent mood episodes such as depression, agitation, or hypomania annually (Escamilla & Zavala, 2022; Pisk et al., 2023).

A key challenge for individuals with bipolar disorder is emotional instability and difficulties in regulating emotions, a hallmark shared with other psychological disorders, including those on both Axis I and Axis II of the DSM classification system (Hosseini & Nasri, 2023). This inability often leads to emotional outbursts and mood swings, impairing emotional regulation and contributing to further instability (McCauley et al., 2018). Emotional dysregulation also impacts cognitive functions. High emotional intensity disrupts cognitive abilities such as flexibility, as heightened arousal diminishes cognitive capacity and adaptability (Varo et al., 2023; Radoeva et al., 2020). The inability to regulate emotions further exacerbates cognitive rigidity, hindering emotional balance and peace of mind (DiRocco, 2020).

Psychological interventions, particularly dialectical behavior therapy (DBT), have shown promise in improving emotional and cognitive capacities in individuals with bipolar disorder. DBT integrates acceptance, commitment, and empathy with actionable strategies for individual change. This therapeutic approach seeks to balance acceptance of life's challenges with efforts to modify distressing experiences, fostering emotional resilience (Eskandari & Qaderi Bagajan, 2017). Research demonstrates that DBT effectively reduces depression, anxiety, and stress while enhancing cognitive flexibility (Kazemi Rezaei et al., 2019).

Given the significant emotional and financial burden bipolar disorder places on patients, families, and society, further research is critical. Investigating strategies like DBT not only aids therapists and health professionals in supporting these patients but also contributes to improving their overall well-being. Despite its potential, no study has yet comprehensively examined the simultaneous effects of DBT on both emotional regulation and cognitive flexibility, highlighting the need for future research in this area. Building on the gap identified in previous research, which has not simultaneously examined the impact of this approach on the specified variables, this study investigates the effect of dialectical behavior therapy on emotion regulation and cognitive flexibility in men diagnosed with bipolar disorder type I at Imam Reza Hospital, Bojnourd. The research aims to address whether dialectical behavior therapy can effectively enhance these psychological aspects in men with bipolar disorder type II.

## **Method**

This study employed a quasi-experimental design with a pre-test-post-test structure and a control group. The statistical population consisted of 75 male patients diagnosed with bipolar disorder type 1 at Imam Reza Hospital in Bojnourd in 2023. From this group, 30 patients were selected through convenience sampling based on predefined inclusion and exclusion criteria and were randomly assigned to experimental and control groups. Inclusion criteria included a confirmed diagnosis of bipolar disorder type 1 based on DSM-5 guidelines, a score exceeding 70 on the hypomania scale of the MMPI-2 questionnaire, willingness and consent to participate, the ability to attend all intervention sessions, an age range of 20 to 45 years, literacy, and not undergoing simultaneous interventions. Exclusion criteria encompassed missing more than two sessions, incomplete research instrument responses, and natural disruptions such as illness or

death. Data collection was conducted using the Emotion Regulation Questionnaire (CRQ) and the Cognitive Flexibility Inventory (CFI). The experimental group participated in 8 weekly sessions of 90-minute dialectical group psychotherapy based on the educational framework provided by Salbach-Andrae et al. (2008). Following data collection, multivariate analysis of covariance was performed using SPSS statistical software version 27.

### Results

The assumptions for conducting multivariate analysis of covariance were verified, showing a normal distribution of variables by group ( $P > 0.05$ ) and homogeneity of variances as confirmed by Levine's test ( $P > 0.05$ ). The M. Box test established homogeneity of the variance-covariance matrix ( $M = 21.72$ ,  $F = 6.73$ ,  $P > 0.05$ ). Additionally, Bartlett's sphericity test indicated a significant correlation among research variables ( $P < 0.001$ ), and the regression slope assumption was satisfied ( $P > 0.05$ ). Analysis of the linear relationship between auxiliary and dependent variables also confirmed the significance of pre-test differences ( $P < 0.001$ ).

Given that all assumptions were met, multivariate analysis of covariance was applied. Wilks' Lambda test demonstrated a significant difference in the linear combination of dependent variables between groups (Wilks' Lambda = 0.84,  $F = 6.87$ ,  $P < 0.001$ ,  $\eta^2 = 0.92$ ). The covariance analysis revealed significant differences in the post-test mean scores of cognitive reappraisal ( $F = 64.80$ ,  $P < 0.001$ ,  $\eta^2 = 0.83$ ), suppression ( $F = 75.80$ ,  $P < 0.001$ ,  $\eta^2 = 0.84$ ), and cognitive flexibility ( $F = 16.18$ ,  $P < 0.001$ ,  $\eta^2 = 0.55$ ) in the experimental group after controlling for pre-test effects. These findings suggest that dialectical behavior therapy significantly enhanced emotion regulation (cognitive reappraisal and suppression) and cognitive flexibility in the experimental group compared to the control group. This confirms the effectiveness of this therapeutic approach in addressing these psychological aspects in men with bipolar disorder type 1.

### Discussion and Conclusion

This study aimed to evaluate the effectiveness of dialectical behavior therapy (DBT) on emotion regulation and cognitive flexibility in men diagnosed with bipolar disorder type 1 at Imam Reza Hospital, Bojnourd. The findings revealed a significant improvement in the experimental group's post-test scores for cognitive emotion regulation and cognitive flexibility compared to their pre-test scores and the control group. These results align with prior research, including studies by Kazemi Rezaei et al. (2019), Forourshi et al. (2019), Hosseini and Nasri (2020), DiRocco (2020), Wright et al. (2021), Vijayapriya and Tamarana (2023), Jones et al. (2023), and McCauley et al. (2018). Emotion dysregulation is a critical issue in individuals with bipolar disorder, often leading to emotional outbursts and exacerbated mood swings (McCauley et al., 2018). DBT addresses this by equipping patients with skills to accept and regulate emotions, enabling them to develop a deeper understanding of emotional processes. It emphasizes problem-solving, reality-checking, and counteracting intense emotional tendencies while teaching strategies to reduce emotional vulnerability. These interventions allow patients to interpret situations more accurately, avoid triggering negative emotional states, and respond

selectively and purposefully rather than relying on habitual, automatic reactions (Hosseini & Nasri, 2022).

Moreover, DBT fosters acceptance of life's challenges, helping individuals build resilience and tolerance for uncertainty and stress. This process reduces psychological distress, enabling patients to achieve greater cognitive calmness and improved cognitive flexibility, as highlighted by DiRocco (2020). Consequently, DBT effectively enhances both emotional regulation and cognitive adaptability in patients with bipolar disorder.

This study encountered certain limitations. It was conducted exclusively on male patients at Imam Reza Hospital in Bojnourd, limiting the generalizability of findings to other regions and populations. Additionally, no follow-up was performed to evaluate the long-term stability of the results. Future research should address these gaps by incorporating larger, more diverse samples and conducting extended follow-ups to assess result durability.

Practically, it is recommended that this therapeutic approach be implemented to enhance emotion regulation, aiding in the management of mood swings caused by emotional dysregulation. Furthermore, it is suggested that this method be applied to improve cognitive flexibility, enabling patients to identify and challenge irrational or negative thoughts, foster accurate perceptions, and achieve emotional stability.

### **Ethical Considerations**

**Compliance with ethical guidelines:** Participants were provided with explanations regarding the research objectives. All questionnaires were anonymous, and their completion was entirely voluntary. Participants were assured that their information would remain confidential and accessible only to the researchers. This study obtained an ethical code (IR.IAU.SHAHROOD.REC.1402.129) from the Biomedical Research Ethics Committee.

**Funding:** This study received no financial support.

**Authors' contribution:** All parts of the research and preparation of the article were shared equally between the authors.

**Conflict of interest:** The authors declare no conflicts of interest.

**Acknowledgements:** The authors extend their gratitude to all the participants who contributed to this research through their participation.

**Keywords:** bipolar disorder, cognitive flexibility, dialectical behavior therapy, emotion regulation.

**Citation:** Sadeghi, A., Jalali, M., & Tavakoli Benizi, A. (2025). Effectiveness of Dialectical Behavior Therapy on Emotional Regulation and Cognitive Flexibility in Men with Type 1 Bipolar Disorder. *Recent Innovations in Psychology*, 2(2), 1-15. <https://doi.org/10.22034/rip.2024.471720.1052>.

## اثربخشی رفتاردرمانی دیالکتیکی بر تنظیم هیجان و انعطاف‌پذیری شناختی مردان مبتلا به اختلال دو قطبی نوع یک

کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی، واحد شاهرود، دانشگاه آزاد اسلامی، شاهرود، ایران

علی صادقی ID

دکتری روان‌شناسی، واحد شاهرود، دانشگاه آزاد اسلامی، شاهرود، ایران

مریم جلالی \* ID

استادیار، گروه روان‌شناسی، واحد یادگار امام خمینی (ره)، دانشگاه آزاد اسلامی، شهر ری، ایران

علی توکلی بنیزی ID

### چکیده

پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی رفتاردرمانی دیالکتیکی بر تنظیم هیجان و انعطاف‌پذیری شناختی مردان مبتلا به اختلال دو قطبی نوع یک انجام شد. در این پژوهش از روش نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه کنترل استفاده شد و جامعه آماری آن را بیماران مرد مبتلا به اختلال دو قطبی نوع یک بیمارستان امام رضا شهر بجنورد در سال ۱۴۰۲ به تعداد ۷۵ نفر تشکیل دادند. ۳۰ نفر از بیماران به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه ۱۵ نفره آزمایش و کنترل گمارده شدند. پرسش‌نامه‌های مورد استفاده شامل پرسشنامه تنظیم هیجانی (ERQ) و پرسشنامه انعطاف‌پذیری شناختی (CFI) بود. گروه آزمایش به مدت ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای تحت روان‌درمانی دیالکتیکی قرار گرفتند و گروه کنترل هیچ‌گونه مداخله‌ای دریافت نکردند. تحلیل کواریانس چندمتغیره نشان داد رفتاردرمانی دیالکتیکی بر تنظیم هیجان و انعطاف‌پذیری شناختی مردان مبتلا به اختلال دو قطبی نوع یک تأثیر معناداری دارد ( $P < 0.01$ )، به طوری که نمرات تنظیم هیجان و انعطاف‌پذیری شناختی بیماران گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل افزایش یافت. با توجه به اینکه نتایج از اثربخشی این رویکرد بر متغیرهای مذکور حمایت می‌کند، توجه به این روش برای مردان مبتلا به اختلال دو قطبی نوع یک می‌تواند کاربردی و مؤثر باشد.

کلیدواژه‌ها: اختلال دو قطبی نوع یک، انعطاف‌پذیری شناختی، تنظیم هیجان، رفتاردرمانی دیالکتیکی

استناد: صادقی، علی، جلالی، مریم، و توکلی بنیزی، علی. (۱۴۰۴). اثربخشی رفتاردرمانی دیالکتیکی بر تنظیم هیجان و انعطاف‌پذیری شناختی مردان مبتلا به اختلال دو قطبی نوع یک. *نوآوری‌های اخیر در روان‌شناسی*، ۲(۲)، ۱-۱۵.

<https://doi.org/10.22034/rip.2024.471720.1052>

## مقدمه

اختلال دوقطبی از جمله بیماری‌های روانی است که باعث تغییر در روحیه، انرژی و توانایی فرد می‌شود و افراد مبتلا به آن حالات عاطفی شدیدی را تجربه می‌کنند که به‌طور معمول در طی دوره‌های مشخصی از روزها تا هفته‌ها اتفاق می‌افتند (میولا و همکاران، ۲۰۲۳). این اختلال می‌تواند در سه نوع دوقطبی نوع یک، دوقطبی نوع دو و اختلال سیکلوتایمیک<sup>۱</sup> مشخص گردد؛ به این صورت که در اختلال دوقطبی نوع یک فرد دچار مانیا<sup>۲</sup> می‌گردد و ممکن است دوره‌های افسردگی اساسی یا هیپومانیک<sup>۳</sup> را نیز تجربه کند. اما در اختلال دوقطبی نوع دو بیمار با یک دوره افسردگی اساسی و حداقل یک دوره هیپومانیک شناخته می‌شود و در نوع سیکلوتایمیک تغییرات خلقی همراه با هیپومانیا و علائم افسردگی به‌طور مکرر بروز می‌کنند؛ اما علائم شدیدی ندارد (انجمن روان‌پزشکی آمریکا، ۲۰۱۳).

از میان انواع اختلالات دوقطبی، اختلال دوقطبی نوع یک شیوع بیشتری دارد به این صورت که میزان شیوع آن در کشورهای قاره آمریکا ۶ درصد گزارش شده است و این در حالی است که میزان شیوع اختلال دوقطبی نوع دو ۳ درصد گزارش شده است (پیسک و همکاران، ۲۰۲۳). همچنین میزان شیوع این اختلال در ایران نیز برای زنان در حدود ۰/۹۱ و برای مردان در حدود ۰/۷۹ می‌باشد (حسینی و نصری، ۱۴۰۱). مشخصه اصلی اختلال دوقطبی نوع یک وجود یک دوره حداقل یک‌هفته‌ای مانیا است که بیمار در اکثر ساعات شبانه‌روز خلق بالا ناهنجار و مداوم را تجربه نموده و منبسط یا تحریک‌پذیر است و انرژی و فعالیت‌های او به شکل مداوم افزایش می‌یابد که ممکن است در طی یک دوره دو هفته‌ای با تغییرات خلقی منفی همراه گردد (اسکامیلا و زاوالا، ۲۰۲۲). اختلال دوقطبی نوع یک، با بروز یک یا چند گستره آشفتگی یا گستره‌های مختلط مشخص می‌شود که طی آن بیماران معمولاً یک یا چند گستره افسردگی را تجربه می‌کنند. اختلال‌های خلقی ناشی از جذب مواد یا اختلال‌های خلقی ناشی از شرایط طبی عمومی، در چهارچوب تشخیصی اختلال دوقطبی نوع یک قرار نمی‌گیرند (فرورشی و همکاران، ۱۳۹۸). در این اختلال حدود ۹۰ تا ۷۰ درصد آشفتگی‌ها بلافاصله قبل یا بعد از گستره افسردگی بروز می‌کنند. با این حال اختلال دوقطبی نوع یک در مقایسه با اختلال افسردگی از تکرار بیشتری برخوردار است؛ به طوری که تقریباً ۵ تا ۱۰ درصد افرادی که به اختلال دوقطبی نوع یک مبتلا هستند چندین رویداد خلقی مانند افسردگی، آشفتگی، کم‌آشفتگی یا مختلط را در فاصله یک سال تجربه می‌کنند (پیسک و همکاران، ۲۰۲۳).

موضوعی که در اختلال دوقطبی نوع یک بیشتر مورد توجه قرار می‌گیرد بی‌ثباتی هیجانی و ناتوانی بیماران در تنظیم هیجان<sup>۴</sup> است (حسینی و نصری، ۱۴۰۱). ناتوانی در تنظیم هیجان یکی از مشکلاتی است که در تمام بیماران دارای اختلال‌های روان‌شناختی نقش به‌سزایی داشته و در تمام اختلال‌های محور یک و نیم از اختلال‌های محور دو دیده می‌شود. بر همین اساس می‌توان پیش‌بینی کرد که ناتوانی در تنظیم هیجانی یکی از ویژگی‌های بارز بیماران دارای اختلال دوقطبی نوع یک نیز باشد (تندو و همکاران، ۲۰۲۲). این بیماران در تنظیم هیجان خود ناتوان هستند. از این رو تحت تأثیر حملات هیجانی قرار گرفته و قادر نیستند تا هیجان‌های خود را مدیریت کنند؛ به همین دلیل ناتوانی در تنظیم هیجان می‌تواند به نوسانات خلقی در آنان منجر گردد (مک کولی و

---

1. cyclothymia  
2. mania  
3. hypomanic  
4. emotion regulation

همکاران، ۲۰۱۸). تنظیم هیجان، نوعی راهبرد مقابله‌ای هیجانی است که مخزن پاسخ در مواقع مواجهه با عوامل استرس‌زا بوده و تمام فرایندهای درونی و بیرونی را که مسئول کنترل، ارزیابی و تعدیل واکنش‌های هیجانی است، در برمی‌گیرد (اونگن، ۲۰۱۰). گراس و تامپسون (۲۰۰۷) معتقدند اصطلاح تنظیم هیجان می‌تواند تنظیم به‌وسیله هیجان معنی شود یا می‌تواند اشاره به چگونگی کنترل هیجانات داشته باشد که ممکن است آگاهانه یا ناآگاهانه، زودگذر یا دائمی و رفتاری و یا شناختی باشد. مراحل اصلاح راهبردهای خودتنظیمی هیجان می‌تواند شامل مرحله انتخاب موقعیت، اصلاح موقعیت، گسترش توجه، تغییر یادگیری و تعدیل پاسخ باشد که افراد دارای مشکلات خلقی معمولاً نمی‌توانند از این راهبردها استفاده کنند (حسینی و نصری، ۱۴۰۱). دپریسکو و همکاران (۲۰۲۳) در پژوهش‌های خود به این نتیجه دست یافتند که ناتوانی در تنظیم هیجان از عمده‌ترین مشکلات بیماران دارای اختلال دوقطبی است که می‌تواند آشفتگی‌های روانی زیادی را برای این گروه از بیماران ایجاد نماید و موجب تشدید علائم هیپومانیا در آنان شود. همچنین کاندو و همکاران (۲۰۲۳) در پژوهشی نشان دادند که بیماران دارای اختلال دوقطبی نوع یک، به این دلیل که در استفاده از راهبردهای تنظیم هیجان مشکل دارند، نوسانات خلقی زیادی را تجربه می‌کنند که همین مسئله باعث می‌شود نتوانند در برخورد با هیجانات روزمره به‌نحوی عمل کنند.

ناتوانی در مدیریت هیجان‌ها در بیماران دارای اختلالات دوقطبی باعث می‌شود تا این بیماران نتوانند از توانایی شناختی خود به نحو مؤثری استفاده کنند؛ چراکه وجود هیجانات بالا مانع توانمندی شناختی می‌گردد (وارو و همکاران، ۲۰۲۳). افرادی که سطح هیجانات بالایی را تجربه کرده و نمی‌توانند به‌طور مناسبی این هیجانات را مدیریت کنند، نمی‌توانند انعطاف‌پذیری شناختی<sup>۱</sup> بالایی داشته باشند (رادووا و همکاران، ۲۰۲۰). ناتوانی در مدیریت هیجان‌ها، می‌تواند به عدم مدیریت موفق افکار منجر گردد و زمینه انعطاف‌پذیری شناختی را کاهش دهد که همین موضوع بر افزایش هیجان‌پذیری بالای بیماران تأثیر گذارده و مانع ایجاد آرامش در آن‌ها می‌شود (دیریکو، ۲۰۲۰). شواهد نشان می‌دهد آماه‌های شناختی که به‌منظور سازگاری با محرک‌های در حال تغییر محیطی استفاده می‌گردد، می‌تواند بر خلیات افراد دوقطبی تأثیرگذار باشد و این افراد با ارزیابی بهتر در مورد محرک‌ها و افزایش توانمندی در قابل کنترل دانستن شرایط، می‌توانند بر هیجانات خود مدیریت بهتری را اعمال نمایند (افشاری و همکاران، ۱۳۹۸). انعطاف‌پذیری شناختی اشاره به مهارت و توانایی ذهن در جهت ایجاد تناسب بین دو موضوع مختلف داشته و توانایی فکر کردن در مورد مفاهیم چندگانه به‌طور هم‌زمان را شامل می‌شود که معمولاً به‌عنوان یکی از کارکردهای اجرایی شناخته می‌شود (دنيس و وندروال، ۲۰۱۰). انعطاف‌پذیری شناختی شامل توانایی درک وجود مشکل و کوشش مستمر در خصوص حل آن، جهت‌یابی سرسختانه، طراحی فرضیات هدفمند، کاربرد منطقی و بازبینی تجربی است (رایت و همکاران، ۲۰۲۱).

شواهد گویای آن است که مداخلات روان‌شناختی که با هدف افزایش توانمندی‌های شناختی و هیجانی بیماران دارای اختلال دوقطبی انجام می‌شود، می‌تواند به بهبود وضعیت این بیماران کمک کند. رفتاردرمانی دیالکتیکی<sup>۲</sup> از جمله این رویکردهاست (گلدستین و همکاران، ۲۰۲۴). این رویکرد بر پایه فلسفه دیالکتیکی قرار گرفته و ترکیبی از راهبردهای تغییر محور و راهبردهای مبتنی بر پذیرش و تعهد است (بایلی و همکاران،

1. cognitive flexibility

2. Dialectical behavioral therapy

۲۰۲۳). در این رویکرد سعی می‌شود به‌طور هم‌زمان راهبردهای مبتنی بر پذیرش و تعهد و ایجاد همدلی با ارائه مهارت‌ها و کمک برای تغییر فرد مورد استفاده قرار گیرد که دیالکتیک اصلی در آن، یکپارچگی و وحدت پذیرش و تغییر است به‌طوری‌که تغییر هر تجربه دردناک باید با تلاشی مشابه برای یادگیری پذیرش دردهای اجتناب‌ناپذیر زندگی متعادل گردد (اسکندری و قادری بگه جان، ۱۳۹۶). رفتاردرمانی دیالکتیکی با این فرض که رفتار، افکار و احساسات قابل آموزش و یادگیری بوده و افراد دارای مشکلات خلقی، هنگام بروز خلق منفی، قادر به برداشت صحیح از هیجانات خود نیستند و نمی‌توانند هیجانات منفی خود را مدیریت کنند، با تقویت عزت‌نفس، افزایش خود ارزشمندی، توانمندی در تحمل ناکامی‌ها و افزایش مهارت‌های رفتاری، به کاهش علائم این بیماران کمک می‌کند (مک کالی و همکاران، ۲۰۱۸). بر اساس رفتاردرمانی دیالکتیکی، ماهیت واقعیت و رفتار انسان بر اساس سه اصل روابط متقابل و کلیت، اصل قطبیت و اصل تغییر مداوم است و افراد تحت روان‌درمانی دیالکتیک فرا می‌گیرند که از این اصول تبعیت نمایند. علاوه بر آن رفتاردرمانی دیالکتیک دارای چهار ویژگی بارز شامل تحمل پریشانی، نظم‌بخشی هیجانی، ذهن آگاهی و روابط بین فردی است که می‌توانند فرایند درمان را شکل دهند (کاظمی رضایی و همکاران، ۱۳۹۸).

پیشینه پژوهش نشان می‌دهد که استفاده از رفتاردرمانی دیالکتیکی می‌تواند ضمن افزایش توانمندی‌های روان‌شناختی بیماران به کاهش مشکلات مرتبط با بیماری آنان کمک کند. دیریکو (۲۰۲۰) نشان داد که درمان دیالکتیکی می‌تواند بر رفتارهای خود آسیب‌رسان بیماران مؤثر باشد و انعطاف‌پذیری شناختی را در آن‌ها افزایش دهد. رایت و همکاران (۲۰۲۱) نیز در پژوهشی نشان دادند که تکنیک‌های رفتاردرمانی دیالکتیک می‌تواند بر بی‌ثباتی خلقی و انعطاف شناختی بیماران دارای اختلال طیف دوقطبی مؤثر باشند. ویجایاریا و تامارانا (۲۰۲۳) نیز در پژوهشی به این نکته اشاره داشتند که توانمندی‌های شناختی بیماران دارای اختلال دوقطبی می‌تواند بر اساس آمیزه‌های رویکرد دیالکتیکی افزایش یابد و به بهبود وضعیت بیماری آنان کمک کند. پژوهش انجام‌شده توسط اینسر و همکاران (۲۰۱۷) نیز نشان داد که استفاده از رویکرد دیالکتیکی در همراهی با دارودرمانی می‌تواند بر بهبود علائم خلقی و هیجانی بیماران دارای اختلال دو قطبی نوع یک مؤثر باشد. در مطالعه دیگری کاظمی رضایی و همکاران (۱۳۹۸) نشان دادند که استفاده از تکنیک‌های رفتاردرمانی دیالکتیکی می‌تواند بر کاهش افسردگی، اضطراب، استرس و افزایش انعطاف‌پذیری شناختی مؤثر باشد. فرورشی و همکاران (۱۳۹۸) نیز نشان دادند که رفتاردرمانی دیالکتیکی می‌تواند تغییر معنی‌داری را بر مهارت‌های تنظیم هیجان، کیفیت زندگی و کاهش تکانشگری بیماران دوقطبی برجا گذارد. در نهایت حسینی و نصری (۱۴۰۱) در پژوهشی نشان دادند که رفتاردرمانی دیالکتیکی می‌تواند بر تنظیم هیجان و خودمهارگری افراد مبتلا به اختلال دوقطبی مؤثر باشد.

شواهد نشان می‌دهد اختلال دوقطبی شدید حدود ۱/۵ درصد افراد جامعه را در طول عمر مبتلا می‌کند و انواع خفیف آن تا ۶ درصد گزارش شده است (میولا و همکاران، ۲۰۲۳)؛ بر این اساس توجه به این بیماری و بررسی و تعیین روش‌هایی که بتوانند بر این بیماری اثرگذار باشد، حائز اهمیت است. بر همین اساس و با توجه به اینکه بررسی پژوهش‌های پیشین نشان می‌دهد که تاکنون پژوهشی که به‌طور هم‌زمان به مقایسه تأثیر این رویکرد بر تنظیم هیجان و انعطاف‌پذیری شناختی پرداخته باشد، انجام نگرفته است، این پژوهش با هدف تعیین تأثیر رفتاردرمانی دیالکتیکی بر تنظیم هیجان و انعطاف‌پذیری شناختی مردان مبتلا به اختلال دوقطبی نوع یک در بیمارستان امام رضا شهر بجنورد انجام شد.

## روش

پژوهش حاضر به روش نیمه آزمایشی و طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل انجام شد. جامعه آماری پژوهش شامل بیماران مرد مبتلا به اختلال دوقطبی نوع یک بیمارستان امام رضا شهر بجنورد در سال ۱۴۰۲ به تعداد ۷۵ بیمار بود. نمونه پژوهش نیز شامل ۳۰ نفر از این بیماران بوده که به روش نمونه‌گیری در دسترس و بر اساس معیارهای ورود و خروج به پژوهش انتخاب و به صورت تصادفی ساده در دو گروه آزمایش و کنترل جای‌دهی شدند. در انتخاب آزمودنی‌ها معیارهای ورود به پژوهش شامل تشخیص قطعی اختلال دوقطبی نوع یک بر اساس DSM-5، کسب نمره بالاتر از ۷۰ در مقیاس هیپومانیا از پرسشنامه MMPI-2، رضایت و تمایل به شرکت در پژوهش، امکان حضور در تمامی جلسات مداخله، قرار داشتن در بازه سنی ۲۰ تا ۴۵ سال، داشتن سواد خواندن و نوشتن و عدم شرکت هم‌زمان در مداخله دیگر و معیارهای خروج از پژوهش شامل غیبت بیش از دو جلسه، عدم تکمیل دقیق ابزارهای پژوهش و عوامل طبیعی مانند بیماری یا مرگ لحاظ شد. این پژوهش دارای کد اخلاق از کمیته اخلاق زیست پزشکی به شماره IR.IAU.SHAHROOD.REC.1402.129 بود. جهت گردآوری داده‌ها از ابزارهای ذیل استفاده شد:

پرسشنامه تنظیم هیجانی<sup>۱</sup> (ERQ): این مقیاس توسط گراس و جان (۲۰۰۳) تدوین شده و دارای ۱۰ عبارت و دو خرده مقیاس ارزیابی مجدد و فرونشانی است. پاسخ‌دهی بر اساس طیف لیکرت هفت‌درجه‌ای از کاملاً مخالف (۱) تا کاملاً موافق (۷) صورت می‌گیرد. در این پژوهش عبارت‌های مربوط به فرونشانی به صورت معکوس نمره‌گذاری شد. به طوری که نمره بالاتر در ارزیابی مجدد و فرونشانی به معنای وضعیت مطلوب‌تر بود. ضریب آلفای کرونباخ توسط سازندگان برای ارزیابی مجدد ۰/۷۹ و برای فرونشانی ۰/۷۳ و اعتبار بازآزمایی بعد از ۳ ماه برای کل مقیاس ۰/۶۹ گزارش شده است (گروس و جان، ۲۰۰۳). قاسم پرو و همکاران (۱۳۹۱) نیز آلفای کرونباخ ۰/۶۱ تا ۰/۸۱ و روایی عاملی اکتشافی مطلوبی را گزارش کردند.

سیاهه انعطاف‌پذیری شناختی<sup>۲</sup> (CFI): این سیاهه توسط دنیس و وندروال (۲۰۱۰) تدوین شده است. این سیاهه مشتمل بر ۲۰ عبارت بوده و در طیف هفت‌درجه‌ای لیکرت از کاملاً مخالفم (۱) تا کاملاً موافقم (۷) نمره‌گذاری می‌شود. نمره بالاتر نشان‌دهنده انعطاف‌پذیری شناختی بیشتر و نمره پایین نشان‌دهنده انعطاف‌پذیری شناختی کمتر است. در مطالعه اصلی اعتبار هم‌زمان این پرسشنامه با پرسشنامه افسردگی بک برابر ۰/۳۹ به دست آمده است. در ایران نیز سلطانی و همکاران (۱۳۹۲) ضریب بازآزمایی کل مقیاس را ۰/۷۱ و ضریب آلفای کرونباخ کل مقیاس را ۰/۹۰ به دست آوردند.

شرکت کنندگان گروه آزمایش به مدت ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای با فاصله یک جلسه در هفته تحت روان‌درمانی گروهی دیالکتیکی قرار گرفتند و گروه کنترل در این مدت مداخله‌ای را دریافت نکرد. پس از اتمام جلسات، مجدداً هر دو گروه به‌عنوان پس‌آزمون پرسشنامه‌های مذکور را تکمیل کردند و یافته‌ها مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. در پایان نیز جهت احترام به حقوق آزمودنی‌های گروه کنترل دو جلسه درمان دیالکتیک برای آن‌ها انجام شد. روان‌درمانی گروهی دیالکتیک مطابق بسته آموزشی سالباج آندره و همکاران (۲۰۰۸) اجرا شد. شرح مختصر جلسات در جدول ۱ آورده شده است.

1. Emotion Regulation Questionnaire (CRQ)  
2. Cognitive Flexibility Inventory (CFI)

جدول ۱. شرح مختصر از جلسات رفتاردرمانی دیالکتیکی (سالباچ آندره و همکاران، ۲۰۰۸)

جلسات	برنامه
جلسه اول	توضیحات مقدماتی در مورد اجرای جلسات، مفهوم‌سازی مشکل و آماده‌سازی بیماران و اجرای پیش‌آزمون از هر دو گروه و توضیحات مقدماتی در خصوص خلق و احساسات
جلسه دوم	ارائه آموزش‌های لازم در خصوص مهارت‌های پرت کردن حواس در خصوص افکار منفی و خود تخریبی و آموزش در خصوص تهیه فهرست فعالیت‌های مفرح و لذت‌بخش مطابق علایق خود و گنجاندن این فعالیت‌ها در برنامه هفتگی خود
جلسه سوم	آموزش آگاهی‌های ذهن مثل آگاهی هیجانی و آگاهی خردمندانه و نحوه تفکر مثبت، آموزش به بیماران در خصوص مهارت‌هایی که مشاهده و توصیف می‌شوند و نحوه چگونگی این مهارت‌ها که به چه نحوی مورد قضاوت قرار نمی‌گیرند، متمرکز می‌مانند و کار می‌کنند
جلسه چهارم	آموزش مهارت‌های تحمل سختی و پریشانی و آموزش مهارت‌های پایداری در بحران‌ها، آموزش روش‌های توقف فکر و پرت کردن حواس، روش‌های آموزش نحوه تسکین دادن به خود با توسل بر حواس شش‌گانه و تمرین آگاهی از خود
جلسه پنجم	آموزش شیوه برخورد با باورهای فراشناختی مثبت و منفی، آموزش روش‌های و تکنیک‌های تنظیم شناختی هیجان و تصور از تن، آموزش نحوه کاهش افکار منفی و فرضیات زیر بنایی تصور از تن و آموزش نحوه تصحیح باورهای فراشناختی منفی
جلسه ششم	آموزش روش‌های تنظیم هیجان و آموزش اهمیت هیجان‌ها در افراد، روش‌های تشخیص هیجان‌ها و روش‌های کاهش آسیب‌پذیری و رنج هیجانی، آموزش نحوه افزایش هیجان مثبت و روش‌های تغییر عواطف از طریق عمل متضاد باعاطفه اخیر
جلسه هفتم	آموزش روش‌های مختلف در خصوص افزایش باورهای فراشناختی مثبت و منفی، آموزش روش‌های مؤثر در خصوص شیوه‌های تنظیم شناختی هیجان. روش‌های حفظ و تداوم سلامت روابط خویشاوندی و علاقه‌مندی. آموزش روش‌های مهارت‌های فردی مهم.
جلسه هشتم	جمع‌بندی جلسات و مرور و تمرین محتوای جلسات آموزشی و انجام پس‌آزمون

تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از تحلیل کوواریانس چندمتغیره و نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۷ انجام شد.

## یافته‌ها

یافته‌ها نشان داد که میانگین و انحراف معیار سنی شرکت کنندگان گروه آزمایش به ترتیب ۳۶/۶ و ۲/۴ بود. این شاخص‌ها در گروه کنترل به ترتیب ۳۷/۴ و ۲/۱۲ بود. در گروه آزمایشی ۵۳/۳ درصد شرکت کنندگان تحصیلات دیپلم یا کمتر و ۴۶/۷ درصد تحصیلات دانشگاهی داشتند. در گروه کنترل نیز ۶۰ درصد دارای تحصیلات دیپلم یا کمتر و ۴۰ درصد دارای تحصیلات دانشگاهی بودند. تفاوت معناداری میان دو گروه وجود نداشت ( $P > 0.05$ ). شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش در جدول ۲ آورده شده است.

جدول ۲. میانگین تنظیم هیجان و انعطاف‌پذیری شناختی برحسب مراحل آزمون و به تفکیک گروه‌ها

متغیر	گروه	آزمایش		کنترل	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
ارزیابی مجدد شناختی	پیش‌آزمون	۱۷/۷۳	۱۰/۱	۱۷/۹۶	۱۳/۱
	پس‌آزمون	۲۲/۲۷	۱۶/۱	۱۸/۰۰	۱۱/۱
فرونشانی	پیش‌آزمون	۱۷/۲۰	۱/۲۴	۱۷/۲۰	۱/۰۱
	پس‌آزمون	۲۵/۱۳	۱/۲۸	۱۷/۶۸	۱/۱۶
انعطاف‌پذیری شناختی	پیش‌آزمون	۷۲/۴	۱۱/۲	۷۳/۱۷	۱۵/۲
	پس‌آزمون	۷۹/۲	۱۵/۲	۷۳/۴۷	۱۴/۲

جدول ۲ نشان می‌دهد که میانگین نمرات پس‌آزمون ارزیابی مجدد، عدم فرونشانی و انعطاف‌پذیری شناختی در گروه آزمایش بیشتر از گروه کنترل است.

بررسی مفروضات تحلیل کواریانس چند متغیره نشان داد که توزیع متغیرها به تفکیک گروه‌ها نرمال است ( $P > 0/05$ ). آزمون لوین نیز نشان‌دهنده همگنی واریانس‌ها بود ( $P > 0/05$ ). آزمون ام‌باکس نیز نشان داد که همگنی ماتریس واریانس و کواریانس محقق شده است ( $\text{Box's } M = 21/72, F = 6/73, P > 0/05$ ). آزمون کرویت بارتلت نیز نشان داد که میان متغیرهای پژوهش همبستگی معناداری وجود دارد ( $P < 0/001$ ). مفروضه همگنی شیب رگرسیون نیز در مورد تمامی متغیرها محقق شد ( $P > 0/05$ ). بررسی رابطه خطی متغیر کمکی و وابسته نیز نشان‌دهنده معناداری تفاوت‌ها برحسب پیش‌آزمون بود ( $P < 0/001$ ). با توجه به محقق شدن مفروضات، در ادامه از تحلیل کواریانس چند متغیره استفاده شد. آزمون لامبدا ویلکز نشان داد که ترکیب خطی متغیرهای وابسته در بین گروه‌ها تفاوت معنی‌داری دارد ( $\eta^2 = 0/92, F = 6/87, P < 0/001, \text{Wilks's } \Lambda = 0/84$ ). نتایج تحلیل تک متغیره در جدول ۳ ارائه شده است.

جدول ۳. نتایج تجزیه و تحلیل کواریانس جهت مقایسه میانگین نمرات متغیرهای پژوهش در دو گروه

متغیر	منابع تغییرات	میانگین مجذورات	F	سطح معنی‌داری	مجذور اتای سهمی
ارزیابی مجدد	پیش‌آزمون	۴۸۶/۰۶	۵۱/۱۲	۰/۰۰۱	۰/۷۸
	عضویت گروهی	۶۸۹/۴۷	۸۰/۶۴	۰/۰۰۱	۰/۸۳
فرونشانی	پیش‌آزمون	۴۹۷/۰۷	۵۸/۱۳	۰/۰۰۱	۰/۸۰
	عضویت گروهی	۶۹۰/۴۸	۸۰/۷۵	۰/۰۰۱	۰/۸۴
انعطاف‌پذیری شناختی	پیش‌آزمون	۴۰/۱۶	۳/۹۶	۰/۰۵۰	۰/۲۱
	عضویت گروهی	۱۸۴/۴۳	۱۸/۱۶	۰/۰۰۱	۰/۵۵

جدول ۳ نشان می‌دهد بین میانگین نمرات پس‌آزمون ارزیابی مجدد ( $F = 80/64, P < 0/001, \eta^2 = 0/83$ ) و فرونشانی ( $F = 80/75, P < 0/001, \eta^2 = 0/84$ ) و انعطاف‌پذیری شناختی ( $F = 18/16, P < 0/001, \eta^2 = 0/55$ ) بعد از حذف اثر پیش‌آزمون در دو گروه آزمایش و کنترل تفاوت معنی‌داری وجود دارد. به این صورت که میانگین نمرات پس‌آزمون شرکت‌کنندگان گروه آزمایش در متغیرهای پژوهش به‌طور معنی‌داری بیشتر از شرکت‌کنندگان گروه کنترل است. به عبارتی می‌توان گفت رفتاردرمانی دیالکتیکی به‌طور معنی‌داری موجب افزایش تنظیم هیجانی و انعطاف‌پذیری شناختی شده است.

### بحث و نتیجه‌گیری

هدف این پژوهش تعیین اثربخشی رفتاردرمانی دیالکتیکی بر تنظیم هیجان و انعطاف‌پذیری شناختی مردان مبتلا به اختلال دوقطبی نوع یک در بیمارستان امام رضا شهر بجنورد بود. یافته‌ها نشان داد که این مداخله به‌طور موثری بر تنظیم هیجانی و انعطاف‌پذیری شناختی اثربخش بود. یافته‌های این تحقیق با پژوهش‌های مک کولی و همکاران (۲۰۱۸)، دیریکو (۲۰۲۰)، رایت و همکاران (۲۰۲۱)، ویجاپاریا و تامارانا (۲۰۲۳)، کاظمی رضایی و همکاران (۱۳۹۸)، فرورشی و همکاران (۱۳۹۸) و حسینی و نصری (۱۴۰۱) همسویی داشت.

در تبیین این یافته می‌توان عنوان نمود که ناتوانی در تنظیم هیجان یکی از مشکلاتی است که در بیماران دارای اختلال دوقطبی به چشم می‌خورد و معمولاً این گروه از بیماران به دلیل ناتوانی در تنظیم هیجان، تحت تأثیر حملات هیجانی قرار گرفته و دچار آسیب روانی می‌شوند که این مسئله نوسانات خلقی آنان را تشدید می‌کند (مک کولی و همکاران، ۲۰۱۸). از آنجایی که رفتاردرمانی دیالکتیکی مهارت‌های پذیرش و تنظیم هیجانی را در

مورد طیف گسترده‌ای از هیجان‌های خاص برای پرورش درک عمیقی از هیجان‌ها و تنظیم آن‌ها به کار می‌برد و مهارت‌هایی را در جهت حل مسأله، واقعیت‌سنجی و عمل کردن برخلاف تمایلات شدید هیجانی در رابطه با هیجان‌های ویژه و همین‌طور مهارت‌هایی را جهت کاهش آسیب‌پذیری هیجانی آموزش می‌دهد، این موضوع باعث می‌شود فرد بتواند آن موقعیت یا رویداد را بدون فعال شدن حالات عاطفی منفی مرتبط با آن، همان‌طور که هست، ادراک کند و فرصت یابد تا به‌جای دادن پاسخ‌های خودکاری که پیش‌ازاین به آن‌ها عادت داشته است، دامنه گسترده‌تری از پاسخ‌های هدفمند را در نظر بگیرد و پاسخ‌های انتخابی و خودتنظیم شده بدهد (حسینی و نصری، ۱۴۰۱). همچنین می‌توان این‌گونه عنوان نمود که رفتاردرمان‌گر دیالکتیکی در تمام مراحل درمان سعی دارد تا دو قطب مختلف یک عمل را به مراجعان نشان دهد که چگونه یک هیجان، فکر و یا رفتار می‌تواند به‌تر شدن یک فرایند یا تخریب آن منجر شود بر همین اساس این رویکرد این دو قطب را همراه با پیامدهایشان به مراجعان نشان داده و از طریق آموزش ذهن آگاهی، مهارت‌های مهار هیجانی و تحمل‌پریشانی به بیماران کمک نموده تا تعارض‌هایشان را مدیریت کرده و آن‌ها را به راهی برای شناخت بهتر تبدیل کنند (ایسنر و همکاران، ۲۰۱۷). در واقع چون رفتاردرمانی دیالکتیکی با آموزش پذیرش بنیادین، به بیماران می‌آموزد که زندگی توأم با مشکلات و چالش‌ها را بپذیرند؛ به ایجاد توانایی تحمل‌آشفته‌گی کمک نموده و می‌تواند فشارهای روانی را کاهش دهد که کاهش این فشارهای روانی موجب گردیده تا بیماران آرامش‌شناختی بیشتری را تجربه نموده و در نتیجه، نمرات بیشتری در انعطاف‌پذیری شناختی و ابعاد آن به دست آورند (دیریکو، ۲۰۲۰).

در یک تبیین کلی می‌توان این‌گونه عنوان نمود که در طی جلسات رفتاردرمانی دیالکتیکی به درمان‌جویان کمک گردید تا به درک رفتارهای مختل‌کننده به‌عنوان رفتار اکتسابی برای حل مشکل نزدیک گردند و بتوانند آن‌ها را مدیریت نمایند؛ زیرا این باور وجود داشت که افراد مبتلا به اختلال دوقطبی به دلیل وجود حمله‌های اضطرابی، به‌مرور فاقد مهارت‌های لازم و ضروری برای واکنش نشان دادن به این هیجان‌های منفی می‌گردند و ایجاد شناخت و آموزش اصول درمان می‌تواند سهم به‌سزایی در تنظیم هیجان‌های منفی آنان داشته باشد. بر همین اساس در این روش درمانی سعی گردید به بیماران آموزش داده شود که به چرایی تنظیم هیجانی پی برده و ابتدا شناخت لازم در خصوص مسئله یا مشکل ایجاد شود و در ادامه مسئله‌ای که بر هم زنده کیفیت زندگی بیمار است، بین بیمار و درمانگر به‌جستار گذاشته شود. و از این طریق با توسل بر دیالکتیک، بیماران، مهارت‌های لازم را برای کسب آرامش فرابگیرند و رفتاردرمان‌گر بر اساس اصول فوق، به تغییر و بازسازی شناخت آن‌ها، با هدف کاهش هیجان بیرون از کنترل و همچنین، مسائل خلقی و هیجانی دیگر مانند اضطراب، خشم، بی‌ثباتی عاطفی و برانگیختگی بپردازد و به درمان‌جو در درک رفتارهای مختل‌کننده به‌عنوان رفتار اکتسابی برای حل مشکلات کمک نماید و درمان‌جو را در کسب مهارت‌های لازم و بایسته برای واکنش به شیوه‌های آفرینش‌گری توانمند نماید. همچنین می‌توان این‌گونه مطرح داشت که به نظر می‌رسد یکی از دلایلی که باعث گردید آموزش روش رفتاردرمانی دیالکتیکی باعث بهبود انعطاف‌پذیری شناختی در بیماران گردد این بوده که این رویکرد جهت‌گیری کلی افراد، احساس اعتماد و پویایی مداوم و فراگیر در زندگی و پیرامون را باعث گردیده و به بیماران کمک نموده تا هیجان‌های خود را دقیق‌تر تشخیص داده و سپس هر هیجانی را بدون ناتوان شدن بررسی نمایند. به عبارتی بهره‌مندی از روش رفتاردرمانی دیالکتیکی، بیماران را قادر ساخته تا ضمن درک هیجان‌ها و احساسات و پذیرش مشکلات و ناکارآمدی‌ها؛ زندگی را قابل‌درک، کنترل‌پذیرتر و پرمعنی تصور نمایند و از طریق جایگزین

کردن باورها و عقاید جدید در الگوهای تازه تفکر، شناخت بیماران را تحت تأثیر قرار داده و باعث انعطاف‌پذیری در شناخت گردد.

پژوهشگر در انجام این تحقیق با محدودیت‌هایی روبرو بوده است، اول آن که این پژوهش تنها بر روی بیماران مرد بیمارستان امام رضا بجنورد انجام شده است؛ به همین دلیل نمی‌توان در خصوص تعمیم این نتایج به دیگر مناطق جغرافیایی و جوامع آماری دیگر اظهار نظر نمود. همچنین از دیگر محدودیت‌های این تحقیق محدودیت در عدم پیگیری نتایج پژوهش است که بهتر بود از جانب پژوهشگر مورد بررسی قرار می‌گرفت. در نهایت بر اساس یافته‌های این پژوهش پیشنهاد می‌شود در تحقیقات بعدی برای ارزیابی میزان پایداری نتایج، پیگیری بلندمدت در نمونه بزرگ‌تر نیز انجام شود. از جنبه کاربردی نیز پیشنهاد می‌شود از این رویکرد در جهت افزایش تنظیم هیجان استفاده گردد تا بدین طریق بتوان به بهبود نوسانات خلقی بیماران که ریشه در عدم توانایی در تنظیم هیجان دارد کمک نمود. همچنین پیشنهاد می‌شود از این روش در جهت افزایش انعطاف‌پذیری بیماران استفاده گردد تا بیماران به مدد این توانمندی بتوانند تفکرات پوچ و منفی‌بافی‌های بدون منطق را در خود شناسایی نموده و به درک صحیح و برداشت مناسب دست یابند و بتوانند به وضعیت بهنجار دست یابند.

### ملاحظات اخلاقی

توضیحاتی در مورد اهداف پژوهش به شرکت کنندگان داده شد. تمامی پرسشنامه‌ها بی‌نام بودند و تکمیل پرسشنامه‌ها کاملاً داوطلبانه صورت گرفت. به شرکت کنندگان اطمینان داده شد که اطلاعات آنان در اختیار پژوهشگران خواهد بود. این پژوهش دارای کد اخلاق از کمیته اخلاق زیست پزشکی به شماره IR.IAU.SHAHROOD.REC.1402.129 بود.

### حمایت مالی و سپاسگزاری

این پژوهش از حمایت مالی برخوردار نبوده است. بدین وسیله از همه شرکت کنندگان در پژوهش و مسئولین محترم دانشکده علوم پزشکی خراسان شمالی و کارکنان محترم بیمارستان امام رضا شهر بجنورد تقدیر و تشکر می‌گردد.

### تعارض منافع

در این مقاله هیچ گونه تعارض منافی وجود ندارد.

### منابع

- اسکندری، حسین، و قادری بگه جان، کاوه. (۱۳۹۶). اثربخشی رفتاردرمانی دیالکتیکی گروهی بر افزایش تاب‌آوری معلولان جسمی حرکتی. *مجله مطالعات ناتوانی*، ۱(۷)، ۱۸-۱. URL: <http://jdisabilstud.org/article-1-729-fa.html>
- افشاری، بهروز، امیدی، عبدالله، و صحت، مجتبی. (۱۳۹۸). تاثیر رفتاردرمانی دیالکتیکی بر تنظیم هیجان و ذهن آگاهی در بیماران مبتلا به اختلال دوقطبی. *علوم پزشکی فیض*، ۲۳(۳)، ۳۲-۱۴. URL: <http://feyz.kaums.ac.ir/article-1-3740-fa.html>
- حسینی، سیده الهه، و نصری، مریم. (۱۴۰۱). اثربخشی تلفیق رفتاردرمانی دیالکتیکی با لیتوم کرنات در مقایسه با دارو درمانی تنها، بر تنظیم هیجان و خودمهارگری بیماران مبتلا به اختلال دوقطبی. *مجله روان‌شناسی بالینی*، ۱۴(۱)، ۲۴-۱۳. URL: <https://doi.org/10.22075/jcp.2021.21997.2030>

- سلطانی، اسماعیل،، شاره، حسین،، بحرینیان، سیدعبدالمجید، و فرمانی، اعظم. (۱۳۹۲). نقش واسطه‌ای انعطاف‌پذیری شناختی در ارتباط بین سبک‌های مقابله‌ای و تاب‌آوری با افسردگی. *نشریه پژوهنده*، ۱۸(۲). ۸۸-۹۶  
 URL: <http://pajoohande.sbm.ac.ir/article-1-1518-fa.html>
- فرورشی، محمود،، علیوندی وفا، مرضیه،، فخاری، علی،، و آزموده، معصومه. (۱۳۹۸). اثربخشی رفتاردرمانی دیالکتیکی (مهارت‌های تنظیم هیجان) بر تکانش‌گری و کیفیت زندگی بیماران دوقطبی نوع ۱: مطالعه نیمه‌تجربی. *مجله مطالعات علوم پزشکی*، ۳۰(۱). ۲۹-۴۰  
 URL: <http://umj.umsu.ac.ir/article-1-4723-fa.html>
- قاسمیور، عبدالله،، ایل بیگی، رضا،، و حسن زاده. شهناز. (۱۳۹۱). خصوصیات روان‌سنجی پرسشنامه تنظیم هیجانی گراس و جان در یک نمونه ایرانی. *ششمین همایش بهداشت روانی دانشجویان، دانشگاه گیلان*.  
 URL: <https://elmnet.ir/doc/470108998-71994>
- کاظمی رضایی، سید ولی،، کاکابرایی، کیوان،، حسینی، سعیده السادات. (۱۳۹۸). اثربخشی آموزش مهارت نظم‌جویی هیجان مبتنی بر رفتاردرمانی دیالکتیکی بر پریشانی روان‌شناختی و انعطاف‌پذیری شناختی بیماران قلبی و عروقی، *مجله روان پرستاری*، ۷(۳)، ۳۱-۴۰  
 URL: <http://ijpn.ir/article-1-1359-fa.html>
- کرمانی، مانده،، و ایمانی، سعید. (۱۴۰۴). نقش میانجی انعطاف‌پذیری شناختی در رابطه اعتیاد اینترنتی با اضطراب و افسردگی در نوجوانان: ارزیابی تغییرناپذیری بر اساس جنسیت. *نوآوری‌های اخیر در روان‌شناسی*، e218093  
<https://doi.org/10.22034/rip.2025.514124.1092>

## References

- Afshari, B., Omidi, A., & Sehat, M. (2019). Effect of dialectical behavior therapy on emotion regulation and mindfulness in patients with bipolar disorder. *Feyz Medical Sciences Journal*, 23(3), 293-300. (In Persian). URL: <http://feyz.kaums.ac.ir/article-1-3740-en.html>
- American Psychiatric Association, DSM-5 Task Force. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5™* (5th ed.). American Psychiatric Publishing, Inc.. <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>
- Bailey, B. C., Novick, D., Boyce, K., & Swartz, H. A. (2023). Dialectical Behavior and Social Rhythm Therapy for Comorbid Bipolar Disorder and Borderline Personality Disorder. *American Journal of Psychotherapy*, 77(1), 23-29. <https://doi.org/10.1176/appi.psychotherapy.20230006>
- De Prisco, M., Oliva, V., Fico, G., Radua, J., Grande, I., Roberto, N., ... & Murru, A. (2023). Emotion dysregulation in bipolar disorder compared to other mental illnesses: a systematic review and meta-analysis. *Psychological Medicine*, 4(5), 1-20. <https://doi.org/10.1017/S003329172300243X>
- Dennis, J. P., & Van der wal, J. S. (2010). The cognitive flexibility inventory: Instrument development and estimates of reliability and validity. *Cogn Ther Res*, 34(3), 241-53. <https://doi.org/10.1007/s10608-009-9276-4>
- DiRocco, A. (2020). *Adapting Dialectical Behavior Therapy for the Treatment of Bipolar Disorder* (Doctoral dissertation, Alliant International University). URL: <https://www.proquest.com/openview/59ffe88e7afbed2d78e5df9e977ce87d>
- Eisner, L., Eddie, D., Harley, R., Jacobo, M., Nierenberg, A. A., & Deckersbach, T. (2017). Dialectical behavior therapy group skills training for bipolar disorder. *Behavior therapy*, 48(4), 557-566. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2016.12.006>
- Escamilla, M. A., & Zavala, J. M. (2022). Genetics of bipolar disorder. *Dialogues in clinical neuroscience*. 10(2), 141-152. <https://doi.org/10.31887/DCNS.2008.10.2/maescamilla>
- Eskandari, H., & Qaderi Bagajan, K. (2017). Effect of group dialectical behavior therapy on the resiliency of people with physical disability. *Middle Eastern Journal of Disability Studies*, 7(0), 72. (In Persian). URL: <http://jdisabilstud.org/article-1-729-fa.html>
- Farvareshi, M., Alivandi Vafa, M., Fakhari, A., & Azmoudeh, M. (2019). The Effectiveness Of Dialectical Behavioral Therapy (Based On Emotion Regulation Training) On Impulsivity And Quality Of Life In Patients With Type I Bipolar Disorder: A Quasi-Experimental Study. *Studies in Medical Sciences*, 30(1), 29-40. (In Persian). URL: <http://umj.umsu.ac.ir/article-1-4723-fa.html>
- Goldstein, T. R., Merranko, J., Rode, N., Sylvester, R., Hotkowsky, N., Fersch-Podrat, R., ... & Birmaher, B. (2024). Dialectical behavior therapy for adolescents with bipolar disorder: A randomized clinical trial. *JAMA psychiatry*, 81(1), 15-24. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2023.3399>
- Gross, J. J., & John, O. P. (2003). Individual difference in two emotion regulation processes: Implications for affect, relationships, and wellbeing. *Journal of Personality and Social Psychology*, 85(2), 348-362. <https://psycnet.apa.org/record/2003-05897-016>

- Gross, J. J., & Thompson, R. A. (2007). Emotion Regulation: Conceptual Foundations. In J. J. Gross (Ed.), *Handbook of emotion regulation* (pp. 3–24). The Guilford Press. URL: <https://psycnet.apa.org/record/2007-01392-001>
- Hosseini, S., & Nasri, M. (2022). Effectiveness of a hybride dialectical behavior therapy and Lithium Carbonate compared to sole medication treatment on emotion-regulation, self-control and cognitive-flexibility of bipolar disordered patients. *Journal of Clinical Psychology, 14*(1), 13-24.(In Persian) <https://doi.org/10.22075/jcp.2021.21997.2030>
- Kazemi, R. S. V., Kakabraee, K., & Hosseini, S. S. (2019). The effectiveness of teaching emotion regulation skill based on dialectical behavioral therapy on psychological distress and cognitive flexibility cardiovascular patients. *Iranian Journal of Psychiatric Nursing, 7*(3), 31-40. (In Persian). URL: <http://ijpn.ir/article-1-1359-en.html>
- Kermani, M., & Imani, S. (2025). The Mediating Role of Cognitive Flexibility in the Relationship Between Internet Addiction and Anxiety and Depression in Adolescents: A Gender Invariance Analysis. (e218093). *Recent Innovations in Psychology, e218093* (In Persian). <https://doi.org/10.22034/rip.2025.514124.1092>
- Kondo, F., Whitehead, J. C., Corbalán, F., Beaulieu, S., & Armony, J. L. (2023). Emotion regulation in bipolar disorder type-I: multivariate analysis of fMRI data. *International Journal of Bipolar Disorders, 11*(1), 12. <https://doi.org/10.1186/s40345-023-00292-w>
- McCauley, E., Berk, M. S., Asarnow, J. R., Adrian, M., Cohen, J., Korslund, K., ... & Linehan, M. M. (2018). Efficacy of dialectical behavior therapy for adolescents at high risk for suicide: a randomized clinical trial. *JAMA psychiatry, 75*(8), 777-785. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2018.1109>
- Miola, A., Tondo, L., Pinna, M., Contu, M., & Baldessarini, R. J. (2023). Comparison of bipolar disorder type II and major depressive disorder. *Journal of Affective Disorders, 323*, 204-212. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2022.11.039>
- Öngen DE.(2010). Cognitive emotion regulation in the prediction of depression and submissive behavior: Gender and grade level differences in Turkish adolescents. *Procedia-Social and Behavioral Sciences, 9*(3):1516-23. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2010.12.358>
- Pisk, S. V., Ivezic, E., Mance, L. S., Matic, K., Svetinovic, D., Grosic, V., & Filipcic, I. (2023). Bipolar disorder type II-will the new classification help in setting an adequate diagnosis. *European Psychiatry, 66*(S1), S709-S710. <https://doi.org/10.1192/j.eurpsy.2023.1485>
- Qasimpour, A., Ilbeigi, R., & Hassanzadeh. S. (2011). Psychometric characteristics of Gross and John emotional regulation questionnaire in an Iranian sample. *The 6th Student Mental Health Conference, Gilan University.* (In Persian). URL: <https://elmnet.ir/doc/470108998-71994>
- Radoeva, P. D., Jenkins, G. A., Schettini, E., Gilbert, A. C., Barthelemy, C. M., DeYoung, L. L., ... & Dickstein, D. P. (2020). White matter correlates of cognitive flexibility in youth with bipolar disorder and typically developing children and adolescents. *Psychiatry Research: Neuroimaging, 305*, 111169. <https://doi.org/10.1016/j.psychresns.2020.111169>
- Soltani, E., Shareh, H., Bahrainian, S. A., & Farmani, A. (2013). The mediating role of cognitive flexibility in correlation of coping styles and resilience with depression. *Pajoohandeh Journal, 18*(2), 88-96. (In Persian). URL: <http://pajoohande.sbmu.ac.ir/article-1-1518-en.html>
- Tondo, L., Miola, A., Pinna, M., Contu, M., & Baldessarini, R. J. (2022). Differences between bipolar disorder types 1 and 2 support the DSM two-syndrome concept. *International Journal of Bipolar Disorders, 10*(1), 1-11. <https://doi.org/10.1186/s40345-022-00268-2>
- Varo, C., Amoretti, S., Sparacino, G., Jiménez, E., Solé, B., del Mar Bonnin, C., ... & Verdolini, N. (2023). Emotional intelligence: a comparison between patients after first episode mania and those suffering from chronic bipolar disorder type I. *Psychological Medicine, 53*(7), 3065-3076. <https://doi.org/10.1017/S0033291721005122>
- Vijayapriya, C. V., & Tamarana, R. (2023). Effectiveness of dialectical behavior therapy as a transdiagnostic treatment for improving cognitive functions: a systematic review. *Research in Psychotherapy: Psychopathology, Process, and Outcome, 26*(2), 14-22. <https://doi.org/10.4081/ripppo.2023.662>
- Wright, K., Dodd, A. L., Warren, F. C., Medina-Lara, A., Dunn, B., Harvey, J., ... & Lynch, T. R. (2021). Psychological therapy for mood instability within bipolar spectrum disorder: a randomised, controlled feasibility trial of a dialectical behaviour therapy-informed approach (the ThrIVE-B programme). *International Journal of Bipolar Disorders, 9*(4), 1-13. <https://doi.org/10.1186/s40345-021-00226-4>