Effectiveness of group dialectical behavior therapy (based on core distress tolerance and emotion regulation components) on Expulsive Anger and Impulsive Behaviors

Zamani N1*, Farhadi M2, Jamilian HR3, Habibi M4

1- Azad University, Hamedan Sciences and Research Graduate Campus, Hamedan, Iran.
2- Psychology group, Boali Hamedan University, Hamedan, Iran.
3- Psychiatrists group, Medical Arak University, Arak, Iran.
4- Family therapy group, Research Institute, Shahid Beheshti University, Tehran, Iran.

Received: 8 Jun 2014, Accepted: 8 Oct 2014

Abstract

Background: Impulsivity is a core social pathology. Therefore, the purpose of this study was to Effectiveness of group dialectical behavior therapy based on core distress tolerance and emotion regulation components on Expulsive Anger and Impulsive Behaviors.

Materials and Methods: Research method is a semi experimental socio-statistic approach consisting of experimental group (dialectical behavior therapy) and control group. Participants were patients referred to Amir Kabir Hospital in Arak, and who were Expulsive Anger and Impulsive Behaviors. Based on stratified random sampling, 16 patients (women) were placed in each group. Research tools included the structured diagnosis interview according to DSM-IV-TR (2000), Barrat impulsivity scale (1994) Distress Tolerance Scale (2005) Difficulties of Emotion Regulation Scale (2004) and dialectical behavior therapy were done for two months, 8 groups Sessions.

Results: The results of this study showed that there was significant difference between control and experimental groups after implementation of dialectical behavior therapy relying on component tolerance and regulation of emotional distress variables impulsive behavior and explosion furies (p<0.01).

Conclusion: Distress tolerance and emotion regulation components effective on Expulsive Anger and Impulsive Behaviors.

Keywords: Dialectical Behavior Therapy, Distress Tolerance, Emotion Regulation Components, Expulsive Anger, Impulsive Behaviors

*Corresponding Author:
Address: Hamedan, Azad University Hamedan, Sciences and Research Graduate Campus, Psychology group.
Email: NargesZamani@iauh.ac.ir
اثربخشی رفتار درمانی دیالکتیکی با تکیه بر مولفه‌های تحمل پریشانی و نظمبخشی هیجانی بر رفتارهای تکانشی و خشم‌های انفجاری

نرگس زمانی‌ا، مهران فرهازاده‌ای، حمیدرا جمشیدی‌انجیری، مجید حبیبی

1- کارشناسی ارشد روانشناسی، پردیس تحصیلات تکمیلی علوم و تحقیقات، دانشگاه آزاد همدان، همدان، ایران
2- استادیار، گروه روانشناسی، دانشگاه بومی سیناهمدان، همدان، ایران
3- استادیار، گروه روان‌پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اراک، اراک، ایران
4- استادیار، گروه روان‌پزشکی، پژوهشکده خانواره، دانشگاه شهید بهشتی تهران، تهران، ایران

تاریخ دریافت: 03/7/18 تاریخ پذیرش: 16/7/18

چکیده
زمینه و هدف: تکانش گری هسته اصلی سیبایی از اسپیده‌های اجتماعی می‌باشد. لذا هدف پژوهش حاضر تعیین میزان اثراتی که رفتار درمانی دیالکتیکی با تکیه بر مولفه‌های تحمل پریشانی و نظمبخشی هیجانی بر رفتارهای تکانشی و خشم‌های انفجاری بود

مواد و روش: پژوهش حاضر نیمه تجربی، بیش از آزمون- پس آزمون با گروه کنترل می‌باشد. جامعه آماری پژوهش حاضر بیماران زن مراجعه کننده به مرکز آموزشی درمانی امیرکبیر شهر اراک بودند. نمونه‌پذیری حاضر شامل 22 بیمار بود که تشخیص رفتارهای تکانشی و خشم‌های انفجاری را به تشخیص روانپزشک مرکز درمان نمودند که این افراد به صورت تصادفی به دو گروه آزمایش و کنترل تقسیم شدند. این بیماران با استفاده از مصاحبه تشخیصی‌ساختار یافته براساس راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روایی، میزان تکانش گری بارز، میزان تحمل پریشانی و مقياس دشواری تنظیم هیجانی در مرحله پیش آزمون و پس آزمون مورد بررسی قرار گرفتند. سپس گروه آزمایش در 8 جلسه (2400 ساعت) تحت رفتار درمانی دیالکتیک قرار گرفتند و به گروه کنترل هیچ درمانی دریافت نکردند. داده‌ها با استفاده از نتایج واریانس مورد تحلیل قرار گرفتند.

یافته‌ها: نتایج پژوهش حاضر نشان داد که بین دو گروه آزمایش و کنترل بعد از اجرای رفتار درمانی دیالکتیکی با تکیه بر مولفه‌های تحمل پریشانی و نظمبخشی هیجانی در متغیرهای رفتارهای تکانشی و خشم‌های انفترای تفاوت معنی‌داری وجود دارد (p<0.01).

نتیجه‌گیری: مولفه‌های تحمل پریشانی و نظمبخشی هیجانی در رفتار درمانی دیالکتیکی در کاهش خشم‌های انفجاری و رفتارهای تکانشی مؤثر است.

واژگان کلیدی: رفتار درمانی دیالکتیکی، تحمل پریشانی، نظمبخشی هیجانی، رفتارهای تکانشی، خشم‌های انفجاری

Email:NargesZamani@iauh.ac.ir
مقدمه

سفارای از مردم در زندگی رژیم دوست به
رفتارهای مختلفه آمیز می‌زنند(1). رفتارهای تکانی و
هشتم انفجاری که مجمعاً با عنوان رفتارهای
مخاطره‌آمیز خوانده می‌شوند(2)، در برگیرنده طیف
گسترده‌ای از رفتارهای رشن‌دهی‌ها و لذت‌جویانه است که
عویضم‌ها در درجه خطر بالای هر همیشه هستند(3). تکانی گری،
همه اصلی سفاری از آسیب‌های اجتماعی مانند، بدن‌داری
چنی، قمارِ بیمار، روس مصرف مواد، اختلال‌های
شخصیت و به‌کارگیری است(4). تکانی گری و رفتارهای
تعیین دوباره، برقراری یک‌تYPE در اینها است که هر
خرسانه‌ای از افراد تکانی‌گر بر خلاف رفتارهای
در افرا افرا کنید، که برای هر همیشه کنید، به‌دست
کردن و ناحیه‌ای صورتی در مقاومت کردن در بر این و
انجام این رفتارهای نامعمول و زبان‌بخش دست به
رفتارهای مختلفه آمیز می‌زنند که در این افراد رفتارهای
انفجاری برای رفع اضطراب رخ می‌دهد(7). از نظر
آبیک(8) تکانی گری و رفتارهای انفجاری، خطرپذیری
ناگاهانه‌اند هستند که باعث فراز روند نجوری
است(9) که از ویژگی‌های بارز در اختلال شخصیت مرزی
است.

گستردگی مسئله خسارت رفتارهای مختلفه آمیز
به‌گونه‌ای است که در سطح جهان روزارت 1000 نفر در اثر
خودکشی می‌بینند(10) که این آمار از 65 سال گذشته در
جهان به 6 درصد افزایش یافته است و این زنگ خطر حاکی
از این است که خودکشی به عنوان جریمه‌ای بالایی
رفتارهای تکانی‌گری و خشم‌های انفجاری با روند و
رفتارهای خودکشی در بسیاری از کشورها مواجه است(11).
برای این‌گونه و درمان مخصوص افراد متی به اختلال
شخصیت مرزی ناشی‌های معنی‌دار صورت گرفته است،
یکی از این‌گونه‌ها رفتار درمانی دیالکتیک است.
رفتارهای مختلفه آمیز یکی از روش‌های درمانی نوین
رفتارهای دیالکتیک است.
مواد و روش‌ها
پژوهش حاضر یک پژوهش کاربردی، از نوع نیمه آزمایشی با دو گروه آزمایش و کنترل به صورت پیش آزمون و پس آزمون می‌باشد. جامعه آماری این پژوهش بیماران زن مراجعه‌کننده به مرکز آموزش درمانی امیر کبیر شهر اراک بودند. ترتیب ورود به مطالعه در مورد زمان‌بندی‌ها شامل 1) حداقل تحصیلات دیپلم 2) دامنه سنی بین 35-65 سال؛ 3) عدم دریافت درمان دارویی هیمالان با هدف مطالعه 4) اکتشاف نمودار از میانگین در آزمون تکانش گرات بارده و مقياس تحمل پریشانی و مقایسه دخالتی نظیر هیمالان در زمان اجرای پژوهش بود و با توجه به اینکه مطالعات قبلی(20) گروه درمانی را در غلب گروه 8 نفر اجرا کردند؛ در این مطالعه نیز مداخله به صورت گروهی بوده و افراد آزمایش تعداد 16 بیمار (در گروه 8 نفر) در گروه آزمایش و 16 بیمار در گروه کنترل به صورت تصادفی قرار گرفتند. میانگین سنی در گروه آزمایش 38/24/26/30 در گروه کنترل 29/18/40/24/24/25/27 بود. رفاهدرمانی دیالکتیک بیکی از رویکرد په به درمان نوین است که مبتنی بر رویکرد شناختی رفتنی است و این ادراک و انتقال مراحل درمانی اصلی رفتار شناختی می‌باشد و معتقدی از این پژوهش‌های دیالکتیک غیر از پژوهش‌های دیگر دیالکتیک است که پیشرفت و تکاملی مراجعه‌های بر ایجاد شباهت فلسفه در این مطالعه بوده است. این آزمایش‌های گزارش شده، به «ویژه/» و «ویژه/» ویژه‌های بی‌پیش‌نمایی ایجاد می‌کنند و از چهار نوع مداخله تشکیل شده است: محاسبات درمانی ساختارافزایی گروهی (این‌ها مانند آزمایش)، جلسات افرادی، زمینه‌ها و مشارکت‌های تلفنی با درمان‌گر و جلسات متخصصان به منظور حمایت از درمان‌گر و رفاهدرمانی دیالکتیک(83). جهت جمع‌آوری الاعراض در مرحله پیش آزمون و پس آزمون از ابزار به منظور استفاده گردید:
والله، با برای تسکین برویانی، می‌باشد. ضرایب آلفا برای این مقیاس‌ها به ترتیب ۰/۷۲، ۰/۷۸، ۰/۷۸ و برای کل مقیاس ۰/۷۱ می‌باشد. همچنین مشخص شده که این مقیاس دارای روابط ملایم و همگراً اولیه می‌باشد. این پرسشنامه برای نخستین بار در ایران، توسط علی و همکاران مورد استفاده قرار گرفته است و پایایی همانند درون بالایی را برای کل مقیاس (a= ۰/۸۸) داشته و برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر و آزمون نی برای نمونه‌های همیشه استفاده شد.

یافته‌ها

از آن جا که پژوهش حاضر از نوع طرح‌های اندازه‌گیری مکرر می‌باشد برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر و آزمون نی برای نمونه‌های همیشه شد. در آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر زمان شامل نمرات آزمونی‌ها در دوره الکتریکی از درمان، بعد از درمان به عنوان عامل درون آزمون‌ها (متغیرهای وابسته) و گروه (آزمون و کنترل)، به عنوان عامل بین آزمون‌ها وارد ماند. جدول ۱ نتایج این آزمون را برای بررسی تغییرات سطح خاص رفتارهای تکانش و خشمش انجابی، تحلیل برویانی و تنظیم هیجانی طی دوره زمانی قبل درمان، بعد از درمان، نشان می‌دهد.

جدول ۱: نتایج آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر بررسی تغییرات از قبل تا بعد از درمان

| p | f | df | df (factor) |
|---|---|----|-------------|
| رفتارهای کناری یک‌بخش | ۱ | ۱ | ۶/۷۱ |
| زمان | ۸/۶ | ۶/۶۹ |
| فارکس | ۹/۱ | ۹/۱۷ |
| کروه | ۹/۶ | ۹/۶۷ |
| زمان | ۹/۱ | ۹/۱۷ |
| تحلیل پایین‌شان | ۱ | ۱ |
| کروه | ۹/۱ | ۹/۱۷ |
| زمان | ۹/۱ | ۹/۱۷ |
| تنظیم هیجانی | ۱ | ۱ |
| کروه | ۹/۱ | ۹/۱۷ |
| زمان | ۹/۱ | ۹/۱۷ |

درجه مناسبی: a= ۰/۸۸، خرید مقیاس اهداف
زمان و گروه وجود دارد. برای مشخص شدن ماهیت دقیق این تفاوت‌ها از آزمون تعیینی برای نمونه‌های همیشه استفاده شده که نتایج آن در جدول 2 درج گردیده است.

### جدول 2: میانگین و انحراف معیار نمرات و نتایج آزمون بر گروه آزمون و دو گروه آزمون و کنترل قبل و بعد از درمان

| پیشینه‌ها | پ | t | میانگین انحراف معیار | نتایج آزمون | نتایج آزمون | نتایج آزمون | نتایج آزمون |
|-----------|---|---|----------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| 0/100     | 0/11 | 0/12 | 0/13 | 0/14 | 0/15 | 0/16 | 0/17 |
| 0/200     | 0/21 | 0/22 | 0/23 | 0/24 | 0/25 | 0/26 | 0/27 |
| 0/300     | 0/31 | 0/32 | 0/33 | 0/34 | 0/35 | 0/36 | 0/37 |
| 0/400     | 0/41 | 0/42 | 0/43 | 0/44 | 0/45 | 0/46 | 0/47 |
| 0/500     | 0/51 | 0/52 | 0/53 | 0/54 | 0/55 | 0/56 | 0/57 |
| 0/600     | 0/61 | 0/62 | 0/63 | 0/64 | 0/65 | 0/66 | 0/67 |
| 0/700     | 0/71 | 0/72 | 0/73 | 0/74 | 0/75 | 0/76 | 0/77 |
| 0/800     | 0/81 | 0/82 | 0/83 | 0/84 | 0/85 | 0/86 | 0/87 |
| 0/900     | 0/91 | 0/92 | 0/93 | 0/94 | 0/95 | 0/96 | 0/97 |
| 1/000     | 1/01 | 1/02 | 1/03 | 1/04 | 1/05 | 1/06 | 1/07 |

مندرجات جدول 1 نشان می‌دهد که نتایج آزمون تحلیل واریانس با ناپایداری گسترده برای بررسی ارتباطی رفتاردارمی دلخانیکی در درمان رفتارهای تکانشی و خشم‌های انفجاري، نشان می‌دهد که تعامل معنی‌داری بین زمان و گروه وجود دارد.

بی‌درد (رفتارهای خودکشی، دیگر کشی، رفتارهای تهدیدکننده زندگی مانند رانندگی‌های بر خطر، برخوری و بیماران تکانشی و افرادی که الغوهای غریب‌البیان کنترل است) و از سوی بخش روان‌شناسی بالینی لجیتن روپوزیشکی آمریکا به عنوان یک مورد در تحلیل بزرگ‌های مقایسه‌ای و کاهش نتایج است. این در حالی است که نتایج تکانش‌گری آزمون‌های گروه کنترل قبل و بعد از درمان، نتایج معنی‌داری ندارد است.

بخش

هدف پژوهش حاضر تعیین ارتباطی رفتاردارمی دلخانیکی با نگرفته‌ها تحمل پرسیده و نظم بخشی هیجانی بر رفتارهای تکانشی و خشم‌های انفجاري می‌باشد. نتایج پژوهش حاضر نشان داد که رفتاردارمی دلخانیکی با نگرفته‌ها تحمل پرسیده و نظم بخشی هیجانی بر رفتارهای تکانشی و خشم‌های انفجاري می‌باشد که این نتایج با پژوهش‌های لینه (20) کن و همکاران (40) کن و همکاران (41)، پیسی و کونور (37) مک کولیان و همکاران (38) و میلر و همکاران (40) همسود می‌باشد. در واقع رفتاردارمی‌گرایی دلخانیکی درمانی است که به ویژه برای افرادی طراحی شده است که رفتارهای خودآسیب نظر می‌گردد. اگر گردیده، اگر گردیده، می‌تواند رفتار گریزی شده و به پیش‌برداشتی و نتایج آزمون‌های دو گروه گریزی شده و به پیش‌برداشتی و نتایج آزمون‌های دو گروه گریزی شده و به پیش‌برداشتی و نتایج آزمون‌های دو گروه گریزی شده و به پیش‌برداشتی و نتایج آزمون‌های دو گروه گریزی شده و به پیش‌برداشتی و نتایج آزمون‌های دو گروه گریزی شده و به پیش‌برداشتی و نتایج آزمون‌های دو گروه گریزی شده و به پیش‌برداشتی و نتایج آزمون‌های دو گروه گریزی شده و به پیش‌برداشتی و نتایج آزمون‌های دو گروه گریزی شده و به پیش‌برداشتی و نتایج آزمون‌های دو گروه گریزی شده و به پیش‌برداشتی و نتایج آزمون‌های دو گروه گریزی شده و به پیش‌برداشتی و نتایج آزمون‌های دو گروه گریزی شده و به پیش‌برداشتی و نتایج آزمون‌های دو گروه گریزی شده و به پیش‌برداشتی و نتایج آزمون‌های دو گروه گریزی شده و به پیش‌برداشتی و نتایج آزمون‌های دو گروه گریزی شده و به پیش‌برداشتی و نتایج آزمون‌های دو گروه گریزی شده و به پیش‌برداشتی و نتایج آزمون‌های دو گروه گریزی شده و به پیش‌برداشتی و نتایج آزمون‌های دو گروه گریزی شده و به پیش‌برداشتی و نتایج آزمون‌های دو گروه گریزی شده و به پیش‌برداشتی و نتایج آزمون‌های دو گروه گریزی شده و به پیش‌برداشتی و نتایج آزمون‌های دو گروه گریزی شده و به پیش‌برداشتی و نتایج آزمون‌های دو گروه گریزی شده و به پیش‌برداشتی و نتایج آزمون‌های دو گروه گریزی شده و به پیش‌برداشتی و نتایج آزمون‌های دو گروه گریزی شده و به پیش‌برداشتی و نتایج آزمون‌های دو گروه گریزی شده و به پیش‌برداشتی و نتایج آزمون‌های دو گروه گریزی شده و به پیش‌برداشتی و نتایج آزمون‌های دو گروه گریزی شده و به پیش‌برداشتی و نتایج آزمون‌های دو گروه گریزی شده و به پیش‌برداشتی و نتایج آزمون‌های دو گروه گریزی شده و به پیش‌برداشتی و نتایج آزمون‌های دو گروه گریزی شده و به پیش‌برداشتی و نتایج آزمون‌های دو گروه گریزی شده و به پیش‌برداشتی و نتایج آزمون‌های دو گروه گریزی شده و به پیش‌برداشتی و نتایج آزمون‌های دو گروه گریزی شده و به پیش‌برداشتی و نتایج آزمون‌های دو گروه گریزی شده و به پیش‌برداشتی و نتایج آزمون‌های دو گروه گریزی شده و به پیش‌برداشتی و نتایج آزمون‌های دو گروه گریزی شده و به پیش‌برداشتی و نتایج آزمون‌های دو گروه گریزی شده و به پیش‌برداشتی و نتایج آزمون‌های دو گروه گریزی شده و به پیش‌برداشتی و نتایج آزمون‌های دو گروه گریزی شده و به پیش‌برداشتی و نتایج آزمون‌های دو گروه گریزی شده و به پیش‌برداشتی و نتایج آزمون‌های دو گروه گریزی شده و به پیش‌برداشتی و نتایج آزمون‌های دو گروه گریزی شده و به پیش‌برداشتی و نتایج آزمون‌های دو گروه گریزی شده و به پیش‌برز
نتیجه‌گیری
نخستین پژوهش‌های آموزش رفتاری دیالکتیکی با تکنیک مولفه‌های تحمل پرسنلی و نظم بخشی هیجانی بر بهبود رفتارهای تکانه و خشم‌های انفجاری به دست می‌دهد و براساس نتایج این پژوهش، پیشنهاد می‌شود که به همین و نقص آموزش رفتاری دیالکتیکی با تکنیک مولفه‌های تحمل پرسنلی و نظم بخشی هیجانی بر بهبود رفتارهای تکانه و خشم‌های انفجاری توجه شود و در تحقیقات دبیله‌رو، آموزش رفتاری دیالکتیکی با تکنیک مولفه‌های تحمل پرسنلی و نظم بخشی هیجانی در بهبود رفتارهای تکانه و خشم‌های انفجاری مردان نیز بررسی شود.

منابع
1. Moeller FG, Barratt ES, Dougherty DM, Schmitz JM, Swann AC. Psychiatric aspects of impulsivity. American journal of psychiatry. 2001;158(11):1783-93.
2. Zamani N, farhadi M, Jamilian HR. The Effectiveness of Dialectical Behavior Group Therapy on Expulsive Anger and Impulsive Behavior. MA. Dissertation.Hamedan: Islamic Azad university, College of clinical psychology; 2012.[Persian]
3. Ekhtiari H, Jangouk P, Jannati A, Sahraian M, Lotfi T. Time perception in multiple sclerosis: Evidences for behavioral shift.
Presented in ACTRIMS Greece; 2005. [Persian].

4. Evenden JL. Varieties of impulsivity. Psychopharmacology. 1999;146(4):348-61.

5. Swann A, Hollander E. Impulsivity and Aggression: Diagnostic Challenges for the Clinician. ACCESS Medical Group, Department of Continuing Education; 2002.

6. Miller AL, Rathus JH, Linehan MM. Dialectical behavior therapy with suicidal adolescents: Guilford Press; 2006.

7. Halgin RP, Whitborne SK. Abnormal Psychology: Clinical Psychological Disorder. 4th ed. New Yourk, McGraw-Hill; 2002.

8. McCown WG, Johnson JL, Shure MB. The impulsive client: Theory, research, and treatment: American Psychological Association; 1993.

9. Weiss M, Zelkowitz P, Feldman RB, Vogel J, Heyman M, Paris J. Psychopathology in offspring of mothers with borderline personality disorder: A pilot study. The Canadian Journal of Psychiatry/La Revue canadienne de psychiatrie. 1996.

10. Durkheim, E. Suicide, a Study in Sociology. 1st ed. New York: Free Press; 1952.

11. Koons CR, Robins CJ, Lindsey Tweed J, Lynch TR, Gonzalez AM, Morse JQ, et al. Efficacy of dialectical behavior therapy in women veterans with borderline personality disorder. Behavior therapy. 2001; 32(2):371-90.

12. Linehan MM, Armstrong HE, Suarez A, Allmon D, Heard HL. Cognitive-behavioral treatment of chronically parasuicidal borderline patients. Archives of general psychiatry. 1991;48(12):1060-4.

13. Davison D, Neal J, Kring A, Johnson S. Abnormal Psychology. New York: Willy; 2007.

14. Katz LY, Cox BJ, Gunasekara S, Miller AL. Feasibility of dialectical behavior therapy for suicidal adolescent inpatients. Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry. 2004;43(3):276-82.

15. Bohus M, Haaf B, Simms T, Limberger MF, Schmahl C, Unckel C, et al. Effectiveness of inpatient dialectical behavioral therapy for borderline personality disorder: a controlled trial. Behaviour research and therapy. 2004;42(5):487-99.

16. Bohus M, Haaf B, Simms T, Limberger MF, Schmahl C, Unckel C, et al. Effectiveness of inpatient dialectical behavioral therapy for borderline personality disorder: a controlled trial. Behaviour research and therapy. 2004;42(5):487-99.

17. Pasieczny N, Connor J. The effectiveness of dialectical behaviour therapy in routine public mental health settings: an Australian controlled trial. Behaviour research and therapy. 2011;49(1):4-10.

18. McQuillan A, Nicastro R, Guenot F, Girard M, Lissner C, Ferrero F. Intensive Dialectical Behavior Therapy for Outpatients With BorderlinePersonality Disorder Who Are in Crisis. Psychiatric Services. 2005;56(2):193-7.

19. McKay M, Wood JC, Brantley J. The dialectical behavior therapy skills workbook. Oakland: New Harbinger, 2007.

20. Dimeff L, Rizvi SL, Brown M, Linehan MM. Dialectical behavior therapy for substance abuse: A pilot application to methamphetamine-dependent women with borderline personality disorder. Cognitive and Behavioral Practice. 2000;7(4):457-68.

21. Karbalaei MMA, Ahadi H, Sharifi H, Jazayeri S. Effects of dialectical behavior therapy with medical therapy vs. medical therapy alone in reducing suicidal thoughts in patients with major depressive disorder and recent history of attempted suicide. Journal of Applied Psychology. 2011; 4(16): 25-41.

22. Barratt ES, Stanford MS, Kent TA, Alan F. Neuropsychological and cognitive psychophysiological substrates of impulsive aggression. Biological Psychiatry. 1997;41(10):1045-61.

23. Ekhtiari H, Rezvanfard M, Mokri A. Impulsivity and its different assessment tools: A review of view points and conducted researches. Iranian journal of psychiatry and clinical psychology. 2008;14(3):247-57.

24. Simons JS, Gaither RM. The Distress Tolerance Scale: Development and validation of a self-report measure. Motivation and Emotion. 2005;29(2):83-102.

25. Alavi Khadijeh MGM, Amin YSA, Salehi Fadardi J. Effectiveness of group dialectical behavior therapy (based on core mindfulness, distress tolerance and emotion regulation...
components) on depressive symptoms in university students. Journal of Fundamentals of Mental Health. 2011; 13(2): 124-35. [Persian]
26. 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.
27. Lynch TR, Morse JQ, Mendelson T, Robins CJ. Dialectical behavior therapy for depressed older adults: A randomized pilot study. The American Journal of Geriatric Psychiatry. 2003;11(1):33-45.
28. Alilo MM, Sharifi MA. Dialectic behavioral therapy for borderline personality disorder. Tehran, Tehran university pub. 2012.[Persian]
29. Millon T, Millon CM, Meagher S, Grossman S, Ramnath R. Personality disorders in modern life: John Wiley & Sons; 2004.
30. Soler J, Pascual JC, Tiana T, Cebrià A, Barrachina J, Campins MJ, et al. Dialectical behaviour therapy skills training compared to standard group therapy in borderline personality disorder: a 3-month randomised controlled clinical trial. Behaviour research and therapy. 2009;47(5):353-8.