



The Effectiveness of Dialectical Behavior Therapy on Cognitive Distortions and Suicidal Thoughts in Older Adults

Khadijeh Tarouti ¹ , Homayoon Haroon Rshidi ^{1*}
and Eshagh Arjmand Siyahpoush ²

¹ Dept. of Psychology, Dezful Branch, Islamic Azad University, Dezful, Iran

² Dept. of Psychology, Andimeshk Branch, Islamic Azad University, Andimeshk, Iran

Article Info

Article History

Received: 03.01.2025

Revised: 23.03.2025

Accepted: 07.04.2025

ePublished: 08.04.2025

Keywords

suicidal thoughts, cognitive distortions, dialectical behavior therapy, older adults

How to cite this article

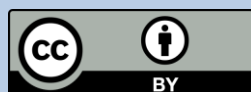
Tarouti, Kh., Haroon Rshidi, H., & Arjmand Siyahpoush, E. (2025). The Effectiveness of dialectical behavior therapy on cognitive distortions and suicidal thoughts in older adults. *Aging Psychology*, 11(1), 61-75.

*Corresponding Author

Homayoon Haroon Rshidi

Email

haroonrashidi@iau.ac.ir



© The Author(s)

Publisher: Razi University

Abstract

Nowadays suicide among older adults has become a significant public health concern in many countries. Additionally, cognitive distortions are among the psychological challenges of aging, leading individuals to misinterpret situations in an illogical and inaccurate manner. Therefore, this study aimed to determine the effectiveness of Dialectical Behavior Therapy (DBT) in reducing cognitive distortions and suicidal thoughts among older adults in Ahvaz, Iran. This was a quasi-experimental study using a pretest-posttest design with a control group. The study population comprised all older adults in Ahvaz in 2024. The sample included 30 individuals (aged 65 to 75), selected using convenience sampling, and based on eligibility criteria of the study. Participants were randomly assigned to either the experimental or control group. The experimental group received Lineman's DBT protocol in eight 90-minute weekly sessions. The study utilized Hamamci and Buyuk Ozturk's Cognitive Distortion Scale, as well as Beck's Suicide Thoughts Scale. Data were analyzed using univariate analysis of covariance (ANCOVA) in SPSS version 22. The results demonstrated a significant difference between the experimental and control groups in post-test in terms of mean score of cognitive distortions and suicidal thoughts, controlling for pre-test effects ($P < .001$). Based on these findings, DBT effectively reduces cognitive distortions and suicidal thoughts in older adults, highlighting new opportunities for clinical interventions. This study suggests DBT as a viable therapeutic approach for improving cognitive distortions and mitigating suicidal ideation in older adults.

EXTENDED ABSTRACT

Introduction

Aging is a significant global health concern, making the mental and physical well-being of older adults a priority. Addressing psychological issues such as reducing cognitive distortions and suicidal thoughts has gained special importance in geriatric care. One of the therapeutic approaches that has recently garnered attention from clinicians for assisting older adults with psychological difficulties is Dialectical Behavior Therapy (DBT). Developed by Marsha Linehan, DBT integrates the principles of cognitive-behavioral therapy with acceptance-based strategies and is initially designed for treating borderline personality disorder. Given the lack of sufficient research on cognitive distortions and suicidal thoughts in older adults both domestically and internationally, and considering the importance of psychological factors in this population, this study seeks to bridge the existing research gap. Additionally, the researcher's experience as a psychologist in older care facilities underscores the significance of understanding the aforementioned variables in older adults. The findings of this study could be instrumental for policymakers, healthcare providers, older care institutions, and families in implementing effective treatment and preventive interventions. Thus, the aim of this study is to examine the effectiveness of DBT in reducing cognitive distortions and suicidal thoughts in older adults.

Method

This study was an applied study in terms of its purpose and a quasi-experimental one in terms of its method, using a pretest-posttest design with a control group. The statistical population included all older people between 65 and 75 years in Ahvaz during the second half of 2024. A total of 30 people who met the eligibility criteria of the study were selected through convenience sampling. Participants were randomly and equally assigned to an experimental group and a control group. The inclusion criteria for the study were (1) obtaining a score higher than the average on the cognitive distortions and suicidal thoughts scales, and (2) being over 65 years of age. The exclusion criteria included (1) participation in concurrent therapeutic interventions and (2) suffering from acute cognitive disorders. The Hamamchi and Buyukozturk's cognitive distortions scale, and Beck's suicidal thoughts scale were used to collect data. The content of the therapy sessions was adapted from the teachings presented in the book titled *Dialectical Behavior Therapy Techniques* by McKay et al. (2007) and was held by the researcher for the experimental group in eight 90-minute weekly sessions. Each session included an introduction to its goals and topics, followed by practical exercises. Ethical considerations for this study included obtaining written consent to participate in the study, and maintaining the confidentiality of participants' personal information. Univariate analysis of covariance (ANCOVA) was used to analyze the data in SPSS-22.

Results

Given the research methodology, ANCOVA was used to analyze the results. Levene's test for the research variables was statistically non-significant, confirming the assumption of homogeneity of variances. Additionally, a crucial assumption of ANCOVA, homogeneity of regression coefficients, was tested by examining the interaction effect between the independent variable and the pre-test scores of each dependent

variable to predict their respective post-test scores. The results indicated that the F-value was non-significant ($P > .05$), suggesting that this assumption was met. Furthermore, to verify the normal distribution of dependent variables, the Shapiro-Wilk test was performed. The test results confirmed the normality of the variables, as the the W statistic was not statistically significant ($P > .05$), showing that the data distribution met normality assumptions.

Table 1

The results of ANCOVA for cognitive distortions and suicidal thoughts between two groups, controlling for pre-test

Variable	Source	SS	Df	MS	F	P	Effect Size
Cognitive Distortions	Pre-Test	288.51	1	288.51	70.79	.001	0.563
	Group	391.40	1	391.40	95.00	.001	0.732
	Error	98.13	27	4.12			
Suicidal Thoughts	Pre-Test	232.41	1	232.41	45.39	.001	0.381
	Group	267.73	1	267.73	52.28	.001	0.494
	Error	103.54	27	5.12			

As shown in Table 1, there is a significant difference between the experimental and control groups in terms of cognitive distortions. In other words, DBT has led to a meaningful reduction in the mean score of cognitive distortions in the experimental group compared to the control group. The effect size is 0.732, indicating that 73% of the individual differences in cognitive distortion scores can be attributed to DBT. Similarly, Table 1 illustrates a significant difference between the experimental and control groups in terms of suicidal thoughts. Specifically, DBT has resulted in a significant reduction in the mean score of suicidal thoughts in the experimental group compared to the control group. The

effect size is 0.494, meaning that 49% of the individual differences in suicidal thought scores are due to the effectiveness of DBT. Therefore, the research hypotheses were confirmed, demonstrating the positive impact of DBT in reducing cognitive distortions and suicidal thoughts in older adults.

Conclusion

The results indicated that DBT effectively reduces cognitive distortions and suicidal thoughts in older adults. Despite the limited research on the effectiveness of DBT in addressing these issues among older adults, this study provides valuable insights. One possible explanation for these findings is that skill training in DBT helps individuals develop acceptance, fostering greater present-moment

awareness. By maintaining mindful awareness of their experiences, individuals can focus their attention on the here and now rather than engaging in judgmental and reactive future, which ultimately facilitates a reduction in cognitive distortions and suicidal thoughts. The findings suggest that professionals can incorporate DBT into therapeutic practices to effectively reduce cognitive distortions and suicidal ideation in older adults. Additionally, encouraging middle-aged individuals to seek counseling services and openly discuss psychological challenges may help prevent cognitive distortions and suicidal thoughts from escalating in later life. However, this study has certain limitations, including the limited geographic scope, as participants were only from Ahvaz, reliance on self-report measures for data collection, and the lack of follow-up assessments. Future studies should explore the long-term impact of DBT across various cities, comparing its efficacy with other psychological approaches in addressing similar

cognitive and emotional issues among older adults.

Ethical Consideration

Ethical Code

This article is based on the master's thesis of the first author in Personality Psychology at Islamic Azad University, Dezful Branch.

Financial Support

This research received no financial support from any funding agency.

Authors' Contributions

Kh.T: Conceptualization, Methodology, Software, Validation, Formal analyses, Data Curation, Visualization; H.H.R: Conceptualization, Methodology, Formal analyses, Writing - Review & Editing; E. A. S: Conceptualization, Methodology, Writing - Review & Editing, Visualization.

Conflict of Interest

The authors declare no conflicts of interest.

Acknowledgments

The authors express their sincere gratitude to all participants in this study.



اثربخشی رفتار درمانی دیالکتیکی بر تحریف‌های شناختی و افکار خودکشی سالمندان

خدیجه طاروتی^۱، همایون هارون رشیدی^{۱*} و اسحق ارجمند سیاه‌پوش^۲

^۱ گروه روان‌شناسی، واحد دزفول، دانشگاه آزاد اسلامی، دزفول، ایران
^۲ گروه روان‌شناسی، واحد اندیمشک، دانشگاه آزاد اسلامی، اندیمشک، ایران

چکیده

امروزه در بسیاری از کشورها خودکشی افراد سالمند به عنوان یک مسأله مهم بهداشت عمومی مطرح است. همچنین تحریف شناختی از جمله مشکلات روان‌شناختی سالمندی است که باعث می‌شود فرد درک درست و منطقی از مسائل نداشته باشد. بنابراین این مطالعه با هدف تعیین اثربخشی رفتار درمانی دیالکتیکی بر تحریف‌های شناختی و افکار خودکشی سالمندان شهر اهواز انجام شد. روش پژوهش نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه گواه بود. جامعه آماری پژوهش تمامی سالمندان شهر اهواز در سال ۱۴۰۳ بودند. حجم نمونه پژوهش شامل ۳۰ نفر سالمند (۶۵ تا ۷۵ ساله) بود که با روش نمونه‌گیری در دسترس و بر اساس معیارهای ورود به مطالعه انتخاب و به‌طور تصادفی در دو گروه آزمایش و گواه گمارش شدند. گروه آزمایش رفتاردرمانی دیالکتیکی لینهان را در هشت جلسه ۹۰ دقیقه‌ای هفتگی دریافت نمودند. مقیاس‌های مورد استفاده در این پژوهش شامل مقیاس تحریف‌های شناختی حمامچی و بویوک اوزتورک و افکار خودکشی بک بود. داده‌ها با تحلیل کوواریانس تک‌متغیره، با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۲ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. نتایج نشان داد که با کنترل اثر پیش‌آزمون در مرحله پس‌آزمون بین دو گروه گواه و آزمایش در متغیرهای تحریف‌های شناختی و افکار خودکشی تفاوت معناداری وجود دارد ($P < 0.001$). بر اساس یافته‌های این مطالعه، رفتار درمانی دیالکتیکی سبب کاهش تحریف‌های شناختی و افکار خودکشی سالمندان می‌شود و نمایانگر افق‌های تازه‌ای در مداخلات بالینی است و می‌توان از آن به‌عنوان یک روش مداخله‌ای مؤثر در بهبود تحریف‌های شناختی و افکار خودکشی سالمندان استفاده کرد.

اطلاعات مقاله

سابقه مقاله

دریافت: ۱۴۰۳/۱۰/۱۴

اصلاح: ۱۴۰۴/۰۱/۰۳

پذیرش: ۱۴۰۴/۰۱/۱۸

چاپ الکترونیکی: ۱۴۰۴/۰۱/۱۹

کلیدواژه‌ها

افکار خودکشی، تحریف‌های شناختی، رفتار درمانی دیالکتیکی، سالمندان

نحوه ارجاع به مقاله

طاروتی، خ، هارون رشیدی، ه، و ارجمند سیاه‌پوش، الف. (۱۴۰۴). اثربخشی رفتار درمانی دیالکتیکی بر تحریف‌های شناختی و افکار خودکشی سالمندان. *روان‌شناسی پیری*، ۱۱(۱)، ۶۱-۷۵.

* نویسنده مسئول

همایون هارون رشیدی

پست الکترونیکی

haroonrashidi@iau.ac.ir

مطالعه سالمندی^۱ و مشکلات آن در ایران حوزه بدیع و تازه‌ای است و می‌بایستی عوامل خطرزا و آسیب‌شناسی روانی و اجتماعی در سالمندان مورد بررسی قرار گیرد. سازمان بهداشت جهانی سن ۶۰ سالگی را سرآغاز سالمندی می‌داند. سالمندان، قسمت بزرگ و در حال افزایش جمعیت جهان را تشکیل می‌دهند و پیشرفت‌های بهداشتی - اجتماعی در قرن حاضر نیز به تحولی بی‌سابقه در شاخص‌های جمعیت‌شناسی و مطالعات اپیدمیولوژیک منجر شده است (وحیا و همکاران، ۲۰۲۰). در ایران جمعیت سالمند ۶۰ سال و بالاتر ۹/۳ درصد محاسبه شده است و از نظر سرعت پیر شدن جمعیت بعد از کشورهای امارات و بحرین، قرار گرفته و رتبه سوم جهان را دارا است و تا سال ۱۴۲۰، ۲۵ الی ۳۰ درصد جمعیت کشور را سالمندان تشکیل داده و از هر سه یا چهار نفر جمعیت کشور یک نفر سالمند باشد (سیفی و هارون‌رشدی، ۱۴۰۲). سالمندی از پدیده‌های مطرح در حوزه بهداشت و سلامت جهانی است، بنابراین توجه به سلامت‌روانی و جسمانی سالمندان از اهمیت به‌سزایی برخوردار است و پرداختن به مشکلات مرتبط با سلامت روانی آن‌ها، از جمله کاهش تحریف‌های شناختی^۲ و افکار خودکشی^۳ اهمیت ویژه پیدا کرده است.

یکی از عوامل مؤثر بر سلامت‌روانی سالمندان، تحریف‌های شناختی است (صدری دمیرچی و همکاران، ۱۳۹۹). تحریف شناختی از مشکلات روان‌شناختی سالمندی است که باعث می‌شود فرد درک درست و منطقی از مسائل نداشته باشد (کاشانی‌نیا و همکاران، ۱۴۰۱). تحریف‌های شناختی سوگیری‌های منفی در تفکر هستند که اشخاص را در مقابل ابتلاء به اختلال‌های روانی آسیب‌پذیر می‌سازند و دارای ماهیتی تکراری، سرزنش‌آمیز و همراه با محتوای بسیار منفی می‌باشند و زمانی نمایان می‌شوند که پردازش اطلاعات، نادرست یا نامؤثر باشند. تحریف‌های روان‌شناختی به عنوان اشتباهات منطقی در تفسیر موقعیت‌های مختلف در نظر گرفته می‌شود (هارون‌رشدی و زکی‌زاده، ۱۴۰۱). این افکار آشفته و تحریف شده در یک زنجیره یا سیستم ظاهر می‌شوند و به‌شکل باورهای ناکارآمد در می‌آیند که نقش بسزایی در اختلالات روانی دارند. نظریه تحلیلی معتقد است که تحریفات شناختی مکانیسم‌های دفاعی هستند که از عدم ارضای نیازهای غریزی ناشی می‌شوند. در مقابل، نظریه

مشاوره فردی معتقد است که تحریف‌های شناختی ناشی از کمبود و درماندگی است که فرد به‌دلیل ناکامی او در رسیدن به کمال احساس می‌کند (المالکی و السوات، ۲۰۲۴). شیخ‌الاسلامی و صمدی‌فرد (۱۳۹۶) نشان دادند سالمندان دارای سطوح بالاتر نارسایی و تحریف‌شناختی، اضطراب مرگ بالایی نسبت به سایر همسالان خود دارند، در حالی که انعطاف‌پذیری شناختی بالا، باعث کاهش اضطراب مرگ آنان می‌شود. تغییرات شناختی در سنین پیری منجر به‌بروز تحریف‌شناختی، ناتوانی در حل مشکلات و نیز ناتوانی در تصمیم‌گیری می‌شود و عوامل مذکور به بروز افکار خودکشی و تلاش برای خودکشی سالمندان می‌انجامد (زکی‌زاده و هارون‌رشدی، ۱۴۰۱). نتایج مطالعه ذوالفقاری و صادقی (۱۳۹۸) نشان داد تحریف شناختی ۵۱ درصد توانایی پیش‌بینی اضطراب مرگ را در سالمندان دارد. همچنین تحریفات شناختی با عواملی همچون تنهایی و بیماری در سالمندان در ارتباط است (انصاری شهیدی و زمانی، ۱۳۹۵). بنابراین باید در جمعیت سالمند مورد توجه قرار گیرد، زیرا شناخت درست و متناسب با واقعیت، عامل کلیدی برای یافتن حقیقت و آگاهی از جوانب مثبت زندگی است. اختلال در آگاهی و شناخت، انسان را از تحلیل اتفاقات اطراف دچار اشتباه و ناتوان می‌کند که در سازگاری او در جامعه مؤثر است و جلوگیری از تحریف شناختی ضروری است. نتایج پژوهش کیوسز و همکاران (۲۰۱۴) نشان داد تحریفات شناختی در سنین سالمندی موجب بروز ناتوانی در حل مشکلات و نیز ناتوانی در تصمیم‌گیری می‌شود و عوامل گفته‌شده به بروز افکار خودکشی و تلاش برای خودکشی سالمندان می‌انجامد.

خودکشی یکی از اصلی‌ترین چالش‌های دوره سالمندی است که نیازمند شناخت عوامل مرتبط با آن، جهت ارائه راهکارهای پیشگیرانه و درمانی است (یاریان و عامری، ۱۳۹۹). افکار خودکشی شامل اشتغال ذهنی راجع به نیستی و تمایل به مرگ است و مرحله‌ای مهم از فرآیند خودکشی است که هم به‌عنوان یک پیشاینده معمول و هم یک عامل خطر معنادار برای اقدام به خودکشی و خودکشی کامل شناخته شده است (نقی‌پور و همکاران، ۱۳۹۹). عوامل بسیار زیادی می‌توانند باعث افزایش خطر افکار و اقدام به خودکشی در میان افراد میانسال گردند. این عوامل خطر در سطوحی از کمترین میزان خطر تا بیشترین آن در طبقه‌هایی مانند عوامل فردی، خانوادگی، جمعیت شناختی، عوامل محیط اجتماعی و استرس‌های روزانه جای داده شوند. هر کدام از این عوامل

¹ older people

² cognitive distortions

³ suicidal ideation

و افزایش خودکارآمدی در سالمندان مبتلا به نارسایی قلبی تأثیر معنادار داشته باشد. همچنین برومند و همکاران (۱۴۰۱) نشان دادند رفتار درمانی دیالکتیکی باعث کاهش واکنش‌پذیری شناختی و افکار خودکشی و افزایش سلامت اجتماعی در اقدام‌کنندگان مجدد به خودکشی شده است. علاوه بر این، نتایج عباسی‌نیا و همکاران (۱۴۰۳) حاکی از آن است که می‌توان از رفتاردرمانی دیالکتیک برای افزایش مهارت‌های حل مسئله اجتماعی و تاب‌آوری و همچنین کاهش دشواری تنظیم هیجان و تکانش‌گری در اقدام‌کنندگان به خودکشی استفاده کرد.

یکی از بحران‌های مورد توجه در سطح جهانی، خودکشی و پیامدهای ناشی از آن است. به نظر می‌رسد خودکشی بالاخص با افزایش سن، روند صعودی پیدا کرده و در جمعیت سالمندان به شدت افزایش یافته است (ملک‌زاده، ۱۴۰۲). آمار خودکشی در سالمندان از نگرانی‌های عمده بهداشت عمومی است و بنابراین مدل‌های مفهومی خودکشی سالمندان باید ارزیابی شوند تا از پتانسیل خودکشی در سالمندان مطلع شویم و درمان مورد نیاز در نظر گرفته شود (صادقی و همکاران، ۱۴۰۳) براساس شواهد مختلف اجرای برنامه‌های پیشگیری، درمان و بازتوانی برای افراد با افکار خودکشی از اولویت‌های نظام سلامت کشورهای مختلف است. از آن‌جا که روزبه‌روز به جمعیت سالمندان افزوده می‌شود و سالمندان بنابر شرایط روانی که قرار می‌گیرند و به دلیل حس فرسودگی ممکن است به سمت افکار خودکشی سوق یابند. همچنین شواهد، بالاترین میزان خودکشی منجر به مرگ را در سالمندان گزارش کرده‌اند. از سوی دیگر، تحریف‌های شناختی با عواملی همچون تنهایی و بیماری در سالمندان در ارتباط است (کاشانی‌نیا و همکاران، ۱۴۰۱)؛ بنابراین باید در جمعیت سالمند مورد توجه قرار گیرد، زیرا شناخت درست و متناسب با واقعیت، عامل کلیدی برای یافتن حقیقت و آگاهی از جوانب مثبت زندگی است. اختلال در آگاهی و شناخت، انسان را از تحلیل اتفاقات اطراف دچار اشتباه و ناتوان می‌کند که در سازگاری او در جامعه مؤثر است و جلوگیری از تحریف‌های شناختی ضروری است. باتوجه‌به فقدان مطالعات کافی در حیطه تحریف‌های شناختی سالمندان در داخل و خارج از کشور و با در نظر گرفتن اهمیت توجه به عوامل روان‌شناختی در جمعیت سالمندان و اهمیت تحریف‌های شناختی در آنان و با عنایت به تجربه پژوهشگر به‌عنوان روانشناس سرای سالمندان، نتایج این پژوهش می‌تواند بخشی از خلأ پژوهشی موجود در این

خطر می‌تواند به عنوان عاملی برای افزایش افکار خودکشی به شمار روند (رضاوندی و همکاران، ۱۴۰۲). نتایج پژوهش صادقی و همکاران (۱۴۰۳) نشان داد فراوانی افکار خودکشی در سالمندان استان گلستان با عوامل جمعیت شناختی مانند وضعیت تاهل (مطلقه، مجرد و بیوه)، میزان تحصیلات پایین و بیماری زمینه‌ای ارتباط دارد. همچنین گزارش‌ها حاکی از آن است که میزان خودکشی منجر به مرگ در میان افراد مسن در مقایسه با سایر گروه‌های سنی در بسیاری از کشورها بیشتر است (والاس و همکاران، ۲۰۲۱). با توجه به بالا بودن مرگ و میر ناشی از خودکشی، برنامه‌ریزی در جهت شناسایی و مداخله زودهنگام برای پیشگیری از بروز افکار و در پی آن رفتار خودکشی در این گروه در معرض خطر، الزامی است.

یکی از درمان‌هایی که در چند سال اخیر در کمک به مشکلات روان‌شناختی سالمندان مورد توجه درمانگران قرار گرفته است، رفتار درمانی دیالکتیکی^۱ است که با الهام از اصل تغییر درمان شناختی-رفتاری و اصل پذیرش توسط لینهان شکل گرفته و اولین بار برای درمان اختلال شخصیت مرزی به‌کار رفت (فلینگ و وینر، ۲۰۲۳). و نوعی درمان رفتاری مبتنی بر ذهن‌آگاهی است که توازن را بین استفاده از فنون تغییر و پذیرش برقرار می‌کند و درمانگر با راهبردهای اعتباربخشی، راهبردهای مسئله‌گشایی، راهبردهای دیالکتیکی، راهبردهای سبک شناختی، راهبردهای مدیریت بیمار و به دستیابی به اهداف این رویکرد می‌پردازد (مرتضوی و همکاران، ۱۴۰۱) و با آموزش مهارت‌هایی چون تحمل درماندگی با افزایش انعطاف‌پذیری و ارائه راه‌حل‌های جدید و تعدیل آثار شرایط ناراحت‌کننده به فرد در کنارآمدن بهتر با وقایع دردناک کمک می‌کند. همچنین با استفاده از مهارت‌های تنظیم هیجان به درمانجویان کمک می‌کند تا احساس خود را دقیق‌تر تشخیص دهند و سپس هر هیجانی را بدون ناتوان شدن در برابر آن بررسی کنند و هدف تعدیل احساسات بدون رفتاری واکنشی و مخرب است (صمدی و همکاران، ۱۴۰۲). فرض رفتاردرمانی دیالکتیکی این است که روش تبیین و تفسیر انسان از رویدادها بیشتر بر روان و خلق شخص تأثیر می‌گذارد و شیوه تبیین و تفسیر درخصوص یک اتفاق می‌تواند نقش بسزایی در عملکرد هیجانی و احساسی آن ایفا کند (کوهن و همکاران، ۲۰۲۱). نتایج پژوهش فرخزادیان و اولین چهارسوقی (۱۴۰۱) نشان داد رفتاردرمانی دیالکتیکی می‌تواند در کاهش اضطراب، بهبود تنظیم هیجانی

¹ dialectical behavioral therapy

دارای مدرک تحصیلی دیپلم و پایین‌تر و ۸ نفر (۵۳ درصد) فوق دیپلم و بالاتر داشتند.

ابزار

پرسش‌نامه تحریف‌های شناختی بین‌فردی^۱ این مقیاس توسط حمامچی و بویوک اوزتورک (۲۰۰۴) جهت ارزیابی تحریف‌های شناختی در روابط بین‌فردی بر مبنای نظریه شناختی آرون تی بک ساخته شده است و توسط اسماعیل‌پور و همکاران (۱۳۹۳) برای استفاده در ایران هنجاریابی شده است. این پرسش‌نامه دارای ۱۹ گویه با طیف لیکرت (کاملاً مخالفم=۱، مخالفم=۲، نظری ندارم=۳، موافقم=۴ و کاملاً موافقم=۵) است که شامل سه خرده مقیاس طرد در روابط بین‌فردی (مثال: صمیمی بودن با مردم در دسر ایجاد می‌کند)، انتظارات غیرواقع‌بینانه در روابط (مثال: من باید همیشه به جمعی تعلق داشته باشم) و سوءادراک در روابط بین‌فردی (مثال: از چشمان افراد می‌فهمم که چطور آدمی هستند) می‌شود. نمرات می‌تواند بین ۱۹ تا ۹۵ متغیر باشد. هرچه نمره بالاتر باشد، تحریف‌شناختی بیشتر است. پایایی آن از طریق همسانی درونی توسط آلفای کرونباخ و همچنین از طریق آزمون مجدد پس از دو هفته برای کل مقیاس و خرده مقیاس‌ها به ترتیب ۰/۶۷ و ۰/۷۴، طرد در روابط بین فردی ۰/۷۳ و ۰/۷۰؛ انتظارات غیرواقع‌بینانه در روابط ۰/۶۶ و ۰/۷۶ و سوءادراک در روابط بین‌فردی ۰/۴۳ و ۰/۷۴ بدست آمده است. همچنین روایی آن از طریق همبستگی با مقیاس باورهای غیرمنطقی، مقیاس افکار خودکار و مقیاس گرایش به تعارض در روابط بین‌فردی به ترتیب ۰/۴۵، ۰/۵۳ و ۰/۵۳ به دست آمده است که معنادار بوده‌اند (حمامچی و بویوک اوزتورک، ۲۰۰۴). در پژوهش اسماعیل‌پور و همکاران (۱۳۹۳) جهت سنجش روایی سازه مقیاس، علاوه بر روایی عاملی، همبستگی خرده مقیاس‌ها با کل مقیاس محاسبه شد که این همبستگی بین ۰/۷۱ تا ۰/۸۱ به دست آمد که از نظر روان‌سنجی مطلوب است. همچنین همبستگی بین عامل‌ها هم بین ۰/۳۱ تا ۰/۵۰ بود که نشان می‌دهد، عامل‌ها ضمن این که تا از یکدیگر مستقل هستند با کل مقیاس و نیز با یکدیگر همبستگی مناسبی دارند و چون هر کدام عامل‌های جداگانه‌ای هستند، همبستگی پایین و معنادار با یکدیگر دارند که حکایت از روایی مطلوب مقیاس تحریف شناختی بین

زمینه را پرکرده و مورد توجه و استفاده دست‌اندرکاران امور مربوط به برنامه‌ریزی و اجرای روش‌های درمانی و پیشگیری مرتبط با سالمندان، خانواده‌های سالمندان، مراکز بهداشتی درمانی، بازتوانی و مراقبتی سالمندان قرارگیرد. بر این اساس به‌کارگیری روش‌های درمانی، کارآمد می‌تواند به‌عنوان راهگشایی در جهت بهبود مولفه‌های روان‌شناختی سالمندان به‌شمار رود. بطور کلی این درمان در گروه‌های سنی یا بر روی دیگر متغیرها انجام شده، اما در سالمندان و با این متغیرها انجام نشده است و این خود می‌تواند یکی از ضرورت‌های اجرای این پژوهش باشد. با توجه به این که رفتاردرمانی دیالکتیکی بر بهبود تحریف‌های شناختی و افکار خودکشی در سالمندان ایرانی تاکنون بررسی نشده است یا حداقل چنین موضوعاتی توسط پژوهشگران این مطالعه مشاهده نشده است، بنابراین هدف این مطالعه بررسی اثربخشی رفتاردرمانی دیالکتیکی بر تحریف‌های شناختی و افکار خودکشی سالمندان بود. فرضیه‌های این مطالعه عبارتند از این که (۱) رفتاردرمانی دیالکتیکی بر تحریف‌های شناختی سالمندان مؤثر است و (۲) رفتاردرمانی دیالکتیکی بر افکار خودکشی سالمندان مؤثر است.

روش

طرح پژوهش و شرکت‌کنندگان

پژوهش حاضر از نظر هدف، کاربردی و از لحاظ روش، نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه گواه بود. جامعه آماری شامل تمامی سالمندان بین ۶۵ تا ۷۵ سال شهر اهواز در نیمه اول سال ۱۴۰۳ بود. با توجه به این که حجم نمونه در مطالعات آزمایشی در هر گروه به‌دلیل افزایش روایی درونی حداقل باید ۱۵ نفر باشد (هومن، ۱۴۰۰)، به‌شیوه نمونه‌گیری در دسترس، ۳۰ نفر که شرایط ورود به پژوهش را داشتند، انتخاب و به‌صورت تصادفی و به نسبت برابر در دو گروه آزمایش و گواه جایگزین شدند. ملاک‌های ورود به مطالعه عبارت بود از (۱) کسب نمره بالاتر از میانگین در مقیاس‌های تحریف‌های شناختی و افکار خودکشی، (۲) سن بالای ۶۵ سال، و (۳) داشتن حداقل مدرک سیکل و ملاک‌های خروج شامل (۱) حضور شرکت‌کنندگان در مداخله درمانی همزمان و (۲) ابتلاء به‌اختلالات شناختی حاد (براساس نظر روانپزشک) بود. میانگین سنی گروه آزمایش ۶۹/۵ و میانگین سنی گروه گواه ۶۹/۳ بود. در گروه آزمایش، ۶ نفر (۴۰ درصد) دارای مدرک تحصیلی دیپلم و پایین‌تر، ۹ نفر (۶۰ درصد) فوق دیپلم و بالاتر داشتند. در گروه گواه، ۷ نفر (۴۷ درصد)

¹ interpersonal cognitive distortions scale

پروتکل درمانی. محتوای جلسات درمانی از آموزه‌های کتاب تکنیک‌های رفتاردرمانی دیالکتیکی مک‌کی و همکاران (۲۰۰۷) اقتباس شده است و توسط پژوهشگر طی ۸ جلسه درمانی ۹۰ دقیقه‌ای و در هفته یک جلسه برای گروه آزمایش برگزار شد. هر جلسه، در برگزیده معرفی اهداف و عناوین مباحث مربوط به آن جلسه، بحث و تمرینات داخل جلسه بود. در جدول ۱ محتوای جلسات به تفکیک ارائه شد.

روش اجرا

برای انجام پژوهش پس از هماهنگی و اخذ مجوزهای لازم از مسئولان پژوهشی دانشگاه آزاد اسلامی واحد دزفول و هماهنگی با یک مرکز خدمات روان‌شناختی شهر دزفول، پیش از شروع، از بین سالمندان مراجعه‌کننده به سراهای سالمندان شهر اهواز، ۹۴ نفر تمایل خود به شرکت در پژوهش را اعلام کردند. اندازه‌گیری اول با توزیع پرسش‌نامه‌ها انجام شد و افرادی که نمره بالاتر از میانگین در پرسش‌نامه‌های تحریف‌های شناختی و افکار خودکشی بدست آوردند، به‌عنوان نمونه انتخاب شدند. ابتدا برای افراد نمونه هدف و اهمیت پژوهش، زمان برگزاری و تعداد جلسات و محرمانه بودن اطلاعات بیان گردید و آنان رضایت‌نامه شرکت آگاهانه و داوطلبانه در پژوهش را امضاء کردند. ۲۴ نفر به‌دلیل عدم تمایل به شرکت در پژوهش، ۳۱ نفر به‌دلیل عدم ملاک ورود و خروج و ۹ نفر به‌دلیل عدم آمادگی جسمانی لازم یا مسائل شخصی از پژوهش خارج شدند. سپس تعداد ۳۰ نفر از سالمندان بر حسب نمراتی که در پرسش‌نامه‌های تحریف‌های شناختی و افکار خودکشی کسب کردند و واجد شرایط ورود به مطالعه بودند و همچنین تمایل به همکاری داشتند، به‌روش تصادفی ساده انتخاب شدند و به‌صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و گواه به نسبت برابر ۱۵ نفر در هر یک از گروه‌ها قرار گرفتند. سپس گروه آزمایش، طی ۸ هفته و در ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای در برنامه رفتاردرمانی دیالکتیکی شرکت کردند و طی این مدت گروه گواه هیچ‌گونه مداخله‌ای را دریافت نکرد. اگر شرکت‌کنندگان بیشتر از دو جلسه غیبت داشتند در تحلیل وارد نمی‌شدند، اما از درمان نیز خارج نمی‌شدند. ملاک‌های حذف شرکت‌کنندگان از مطالعه شامل (۱) انصراف از ادامه همکاری، (۲) امتناع از تکمیل‌کردن پرسش‌نامه‌ها و (۳) انجام ندادن تکالیف در طول جلسه‌ها بود. بعد از اتمام جلسات مداخله، پرسش‌نامه‌های

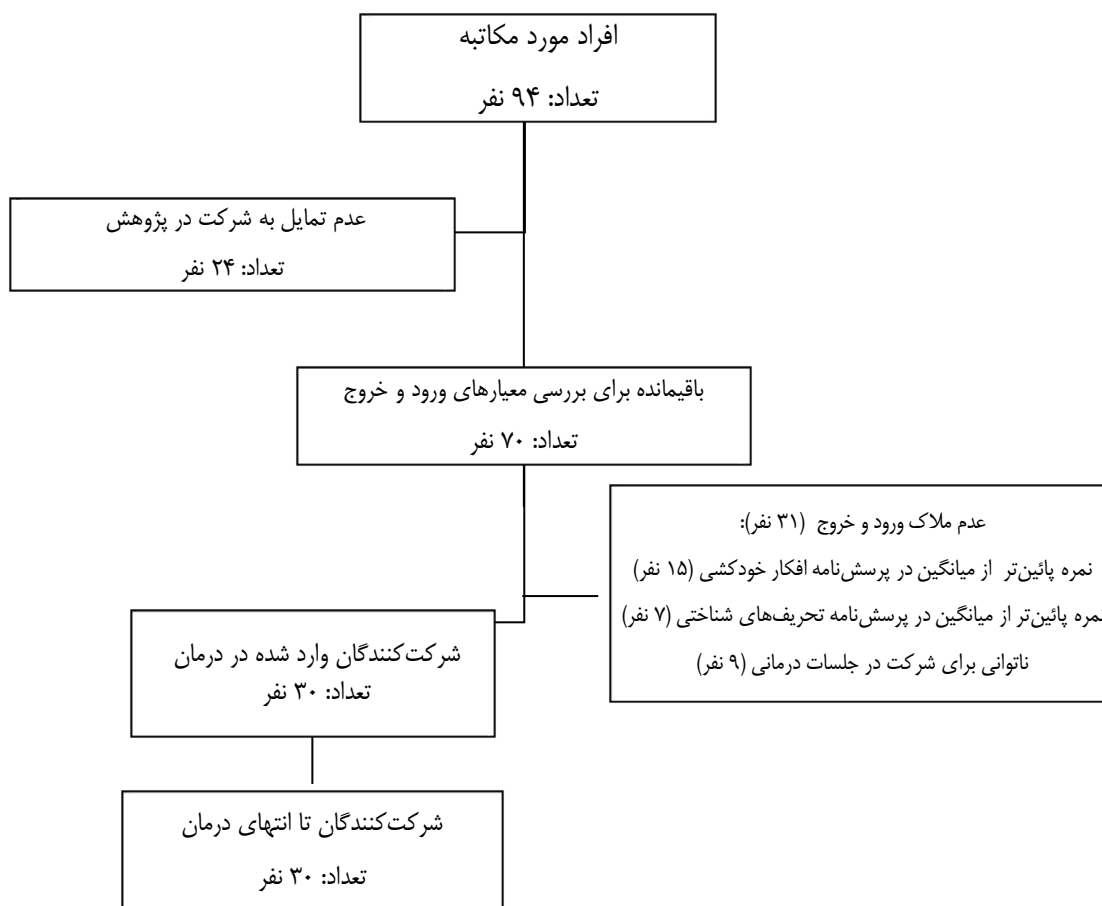
فردی دارد. همچنین پایایی مقیاس با استفاده از روش آلفای کرونباخ و ضریب تصنیف برای کل مقیاس ۰/۸۵ و ۰/۷۷؛ برای خرده مقیاس‌های طرد در روابط بین‌فردی ۰/۷۹ و ۰/۷۹؛ انتظارات غیرواقع‌بینانه در روابط ۰/۸۲ و ۰/۷۶ و سوءادراک در روابط بین‌فردی ۰/۸۱ و ۰/۷۰ گزارش شده است. در این پژوهش پایایی کل مقیاس به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۰ بدست آمده است.

پرسش‌نامه افکار خودکشی بک^۱. این پرسش‌نامه بک و همکاران (۱۹۷۹) ساخته شده است و یک ابزار ۱۹ گویه‌ای است که به منظور آشکارسازی و اندازه‌گیری شدت نگرش‌ها، رفتار و طرح‌ریزی برای ارتکاب به خودکشی در طی هفته گذشته تهیه شده است. این مقیاس بر اساس سه درجه نقطه‌ای از صفر تا دو تنظیم شده است. نمره کل فرد بر اساس جمع نمره‌ها محاسبه می‌شود که عددی بین صفر تا ۳۸ را به خود اختصاص می‌دهد. نمرات بالاتر در این مقیاس نمایانگر افکار خودکشی بیشتر می‌باشد. در آزمون افکار خودکشی بک ۵ گویه غربالگری وجود دارد (مثال: دوست دارم بمیرم). اگر پاسخ‌ها نشان‌دهنده تمایل به خودکشی فعال یا نافعال باشد، سپس شرکت‌کنندگان باید به ۱۴ گویه بعدی نیز پاسخ گوید (مثال: مدت‌های طولانی فکر خودکشی را در ذهنم دارم). پایایی این مقیاس از طریق آلفای کرونباخ بالاتر از ۰/۹۰ گزارش شده است (بک و همکاران، ۱۹۷۹). این مقیاس با آزمون‌های استاندارد شده افسردگی و گرایش به خودکشی همبستگی بالایی را نشان داده است. به‌طوری که دامنه ضرایب همبستگی از ۰/۹۰ تا ۰/۹۴ بود. همچنین با پرسش مربوط به خودکشی در مقیاس افسردگی بک از ۰/۵۸ تا ۰/۶۹ و با مقیاس ناامیدی بک و پرسش‌نامه افسردگی بک از ۰/۶۴ تا ۰/۷۵ همبستگی مشاهده شد (بک و استیر، ۱۹۹۱). در نمونه ایرانی این مقیاس از پایایی بالایی برخوردار بوده است که با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ، برابر با ۰/۹۰ و با استفاده از روش آزمون بازآزمون پایایی آن برابر با ۰/۷۴ به دست آمده است (صدری دمیچی و همکاران، ۱۳۹۸). همچنین انیسی و همکاران (۱۳۸۴) نشان داد که روایی همزمان مقیاس افکار خودکشی بک با پرسش‌نامه سلامت عمومی برابر با ۰/۷۶ و پایایی آن با استفاده از روش آلفای کرونباخ برابر با ۰/۹۵ است. در این پژوهش پایایی پرسش‌نامه به شیوه آلفای کرونباخ را ۰/۸۰ بدست آمد.

¹ Beck suicidal ideation scale

تحریف‌های شناختی و افکار خودکشی به‌عنوان پس‌آزمون، توسط شرکت‌کنندگان تکمیل شد. در طول مطالعه ریزشی در گروه آزمایش وجود نداشت. این مداخله توسط دانشجوی کارشناسی ارشد روان‌شناسی شخصیت دارای گواهی رفتاردرمانی دیالکتیکی و زیر نظر استاد مشاور روانشناسی در یک کلینیک خدمات روان‌شناختی در شهر اهواز صورت گرفت. ملاحظات اخلاقی مورد توجه در این پژوهش نیز شامل دریافت رضایت‌نامه کتبی شرکت در

پژوهش، توضیح کامل اهداف پژوهش و دادن آگاهی به سالمندان شرکت‌کننده، محرمانه ماندن اطلاعات شخصی، پرداخت هزینه‌های ایاب و ذهاب سالمندان شرکت‌کننده در پژوهش و اجرای رفتاردرمانی دیالکتیکی به‌صورت فشرده برای گروه گواه بود. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از روش‌های آمار توصیفی و تحلیل کوواریانس تک‌متغیره استفاده شد. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS نسخه ۲۲ در سطح معناداری ۰/۰۵ تجزیه و تحلیل شد.



شکل ۱. فلوچارت روند نمونه‌گیری و شرکت‌کنندگان در مطالعه

یافته‌ها

در جدول ۲ شاخص‌های توصیفی متغیرها در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون به‌تفکیک گروه آزمایش و گواه شامل میانگین و انحراف استاندارد گزارش شده است.

چنانچه در جدول ۱ مشاهده می‌شود، در مرحله پیش‌آزمون میانگین نمرات تحریف‌های شناختی و افکار خودکشی در هر دو گروه، قبل از مداخله تفاوت چندانی با هم ندارند؛ اما پس از انجام مداخله در گروه آزمایش، میانگین نمرات تحریف‌های شناختی و افکار خودکشی

کاهش یافته است. با توجه به طرح پژوهشی حاضر از آزمون تحلیل کوواریانس تک‌متغیری (آنکوا) برای تجزیه نتایج اصلی استفاده شد. در همین راستا ابتدا برای بررسی همگونی واریانس دو گروه در مرحله پس‌آزمون، از آزمون همگونی واریانس‌های لوین استفاده شد. آزمون لوین محاسبه شده در مورد تحریف‌های شناختی $[F_{(۱,۳۸)}=۰/۶۰۸ \quad P=۰/۴۵۷>۰/۰۵]$ و افکار خودکشی $[F_{(۱,۳۸)}=۰/۷۷۸ \quad P=۰/۴۸۹>۰/۰۵]$ به لحاظ آماری معنادار نبود، بنابراین مفروضه همگونی واریانس‌ها تأیید

شد. مفروضه تحلیل کواریانس از طریق بررسی اثر تعاملی متغیر مستقل و پیش‌آزمون هر متغیر وابسته بر پس‌آزمون آن انجام شد که نتایج حاکی از معنادار نبودن میزان F در متغیرهای تحریف‌های شناختی [$P=0/229 > 0/05$] [$F=1/34$] و افکار خودکشی [$P=0/212 > 0/05$] بود. علاوه بر این، جهت بررسی پیش‌فرض توزیع نرمال متغیرهای وابسته از آزمون شاپیرو-ویلک استفاده شد.

جدول ۱

اطلاعات توصیفی مربوط به تحریف‌های شناختی و افکار خودکشی دو گروه در پیش‌آزمون و پس‌آزمون

متغیرها	گروه آزمایش		گروه گواه	
	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	پیش‌آزمون	پس‌آزمون
	میانگین	میانگین	میانگین	میانگین
	(انحراف معیار)	(انحراف معیار)	(انحراف معیار)	(انحراف معیار)
تحریف‌های شناختی	(۷/۱۹)۵۹/۱۲	(۵/۱۸)۴۱/۶۴	(۷/۰۳)۵۹/۲۴	(۷/۲۱)۵۹/۴۶
افکار خودکشی	(۴/۱۷)۲۸/۲۵	(۳/۸۱)۱۰/۱۹	(۴/۴۲)۲۸/۲۶	(۴/۵۹)۲۹/۱۳

جدول ۲

نتایج تحلیل کواریانس تک‌متغیری تحریف‌های شناختی و افکار خودکشی دو گروه با کنترل پیش‌آزمون

متغیر وابسته	منبع تغییرات	SS	Df	MS	F	سطح معنی‌داری	اندازه تأثیر
تحریف‌های شناختی	پیش‌آزمون	۲۸۸/۵۱	۱	۲۸۸/۵۱	۷۰/۷۹	۰/۰۰۱	۰/۵۶۳
	گروه	۳۹۱/۴۰	۱	۳۹۱/۴۰	۹۵/۰۰	۰/۰۰۱	۰/۷۳۲
	خطا	۹۸/۱۳	۲۷	۴/۱۲			
افکار خودکشی	پیش‌آزمون	۲۳۲/۴۱	۱	۲۳۲/۴۱	۴۵/۳۹	۰/۰۰۱	۰/۳۸۱
	گروه	۲۶۷/۷۳	۱	۲۶۷/۷۳	۵۲/۲۸	۰/۰۰۱	۰/۴۹۴
	خطا	۱۰۳/۵۴	۲۷	۵/۱۲			

به عبارت دیگر، رفتاردرمانی دیالکتیکی با توجه به میانگین افکار خودکشی گروه آزمایش نسبت به میانگین افکار خودکشی گروه گواه، موجب کاهش معنادار افکار خودکشی در گروه آزمایش شده است. میزان تأثیر یا تفاوت برابر با ۰/۴۹۴ است، یعنی ۴۹ درصد تفاوت‌های فردی در نمرات افکار خودکشی مربوط به اثربخشی رفتاردرمانی دیالکتیکی است. بنابراین فرضیه دوم پژوهش تأیید شد.

بحث و نتیجه‌گیری

بیش از دو دهه است که جهان با پدیده سالمندی جمعیت مواجه شده است، افزایش نسبت جمعیت سالمندان، سیاست‌گذاری‌ها جهت ارتقای بهزیستی و رفاه این گروه سنی را ناگزیر می‌سازد، بنابراین پژوهش حاضر با هدف تعیین

همان‌طوری که در جدول ۲ نشان داده شده است بین گروه‌های آزمایش و گواه از لحاظ تحریف‌های شناختی تفاوت معناداری وجود دارد. به عبارت دیگر، رفتاردرمانی دیالکتیکی با توجه به میانگین تحریف‌های شناختی گروه آزمایش نسبت به میانگین تحریف‌های شناختی گروه گواه، موجب کاهش معنادار تحریف‌های شناختی در گروه آزمایش شده است. میزان تأثیر یا تفاوت برابر با ۰/۷۳۲ است، یعنی ۷۳ درصد تفاوت‌های فردی در نمرات تحریف‌های شناختی مربوط به تأثیر رفتاردرمانی دیالکتیکی است. بنابراین فرضیه اول پژوهش تأیید شد. همچنین که در جدول ۳ نشان داده شده است بین گروه‌های آزمایش و گواه از لحاظ افکار خودکشی تفاوت معنی‌داری وجود دارد.

فرضیه دوم این مطالعه مبنی بر این که رفتاردرمانی دیالکتیکی بر افکار خودکشی سالمندان تأثیر دارد، تأیید شد. این یافته با مطالعه برومند و همکاران (۱۴۰۱) همسو است. در تبیین این یافته می‌توان گفت با توجه به این که رفتاردرمانی دیالکتیکی نگرشی کاملاً دلسوزانه و انسان مدارانه است با آموزش مهارت‌هایی چون تحمل درماندگی با افزایش انعطاف‌پذیری و ارائه راه‌حل‌های جدید و تعدیل آثار شرایط ناراحت‌کننده به فرد در کنارآمدن بهتر با وقایع دردناک کمک می‌کند. همچنین مهارت‌های مبتنی بر رفتاردرمانی دیالکتیکی با تشویق افراد برای در نظر گرفتن اهداف کوتاه‌مدت و اهداف بلندمدت، انجام فعالیت‌های لذت‌بخش به‌طور روزانه و تمریناتی برای مقابله با خشم و احساس گناه، افکار منفی و ترس و نیز پیشنهاد راهکارهایی برای بهبود روابط میان‌فردی می‌تواند وی را برای پرورش سبک زندگی بدون افکار خودکشی و مقابله مؤثر با آن افکار توانمند سازد (عباسی‌نیا و همکاران، ۱۴۰۳) و این امر به کاهش افکار خودکشی سالمندان منتهی خواهد شد. رفتار درمانی دیالکتیکی به‌عنوان یک درمان حمایت‌گراانه ارائه می‌شود و مستلزم یک ارتباط مشترک و قوی میان درمانجو و درمانگر است و درمانگر فعالانه رفتارهای سازگارانه را به درمانجو آموزش می‌دهد و تقویت می‌کند؛ بنابراین، درمان مذکور می‌تواند در کاهش افکار خودکشی در زنان سالمند مؤثر باشد.

سالمندی فرآیندی زیستی و دوره‌ای حساس از زندگی است که با بروز تغییرات خودبه‌خودی، پیش‌رونده و بازگشت‌ناپذیر فیزیولوژیکی و روان‌شناختی همراه است. همچنین با افزایش امید به‌زندگی افراد در جوامع کنونی، تعداد سالمندان نیز افزایش یافته و با توجه به آسیب‌پذیربودن آنان نسبت به برخی از بیماری‌های روانی توجه به آنان ضرورت می‌یابد. در واقع افراد در این مرحله با شایع‌ترین موضوعات سلامت‌روان سالمندان مانند تحریف‌های شناختی و افکار خودکشی مواجه می‌گردند که با استفاده از مداخلات مناسب درمانی می‌توانند بهبود یابند. یافته‌های این پژوهش نشان داد که متخصصان می‌توانند از رفتاردرمانی دیالکتیکی برای کاهش تحریف‌های شناختی و افکار خودکشی سالمندان استفاده کنند. ضرورت مراجعه به مراکز مشاوره در سنین میانسالی و در میان گذاشتن مشکلات روان‌شناختی جهت کاهش تحریف‌های شناختی و افکار خودکشی که می‌تواند عامل مشکلات بیشتری در سنین پیری باشد، پیشنهاد می‌گردد. این یافته‌ها تمهیداتی مفید برای روان‌شناسان بالینی

اثربخشی رفتاردرمانی دیالکتیکی بر تحریف‌های شناختی و افکار خودکشی سالمندان انجام شد. رفتار درمانی دیالکتیکی سبب کاهش تحریف‌های شناختی و افکار خودکشی می‌شود. فرضیه اول این مطالعه مبنی بر این که رفتاردرمانی دیالکتیکی بر تحریف‌های شناختی سالمندان تأثیر دارد، تأیید شد. گرچه تاکنون کمتر پژوهشی به بررسی اثربخشی رفتاردرمانی دیالکتیکی بر تحریف‌های شناختی پرداخته است. در تبیین این یافته می‌توان گفت آموزش مهارت‌های رفتاردرمانی دیالکتیکی به‌فرد کمک می‌کند تا با پذیرش، ارتباط بهتری با زمان حال برقرار کند و با حفظ ارادی تجربه کنونی، توجه و آگاهی خود را بر زمان حال متمرکز کند و کمتر به پیش‌بینی آینده، به‌شکل قضاوتی و واکنشی بپردازد که همه این موارد زمینه کاهش تحریف‌های شناختی در سالمندان را فراهم می‌کند؛ به‌علاوه این درمان با آموزش مهارت‌های بین‌فردی و افزایش هیجانات مثبت به تقویت تعاملات اثربخش و مثبت نوجوانان با والدین، همسالان و اطرافیان می‌پردازد و احتمالاً منجر به کاهش تحریف‌های شناختی می‌شود. از سوی دیگر این مهارت به فرد کمک می‌کند تا دیگران را بدون قضاوت و طبقه‌بندی کردن آنها به خوب و بد بپذیرد و با تمرکز بر زمان حال بتواند ارتباط بهتری با دیگران خود برقرار کند. همچنین می‌توان گفت آموزش این مهارت باعث می‌شود فرد انجام نشدن کار خود در موعد مقرر را، بدون داوری کردن خود و توانمندی‌هایش، به‌منزله یک نقص و مشکل در نظر نگیرد و آن را به‌عنوان یک تجربه و بدون قضاوت و ارزیابی، مورد پذیرش قرار دهد (احمدیان و همکاران، ۱۴۰۳). فرد در رفتاردرمانی دیالکتیکی می‌آموزد که باید توانایی پذیرش موقعیت کنونی و همچنین وضعیت فعلی خودش را بدون پیش‌داوری و قضاوت‌کردن، کسب کند. او باید بتواند مرز بین تلاش برای تغییر و پذیرش موقعیت کنونی را بهتر درک کند (سلیمی و غیرتی، ۱۴۰۲). در نتیجه، عوامل فوق باعث می‌شوند که رفتاردرمانی دیالکتیکی باعث تحریف‌های شناختی در سالمندان می‌شود. رفتاردرمانی دیالکتیکی می‌تواند با بازسازی افکار و تغییر افکار منفی منجر به کاهش نشخوار ذهنی گردند. تمرینات ذهن‌آگاهی منجر شد تا سالمندان با چرخش توجه خود و فاصله‌گیری از افکار منفی به ارزیابی این افکار و نشخوارها بپردازند و این افکار را به عنوان افکاری که لزوماً واقعی نیستند، ببینند و درصدد کاهش آنها برآیند و بنابراین، توانستند تحریف‌های شناختی را در خود کاهش دهند.

فراهم می‌کند و رفتاردرمانی دیالکتیکی را به‌عنوان یک روش کارآمد در کاهش بخشی از مشکلات روان‌شناختی سالمندان در اختیار این متخصصان قرار می‌دهد. در نتیجه، یافته‌ها بر اهمیت رفتاردرمانی دیالکتیکی به‌عنوان یک رویکرد درمانی مؤثر برای پرداختن به تحریف‌های شناختی و افکار خودکشی در سالمندان تأکید می‌کند. کاهش این علائم نشان‌دهنده پتانسیل رفتاردرمانی دیالکتیکی برای تحریف‌های شناختی و افکار خودکشی و بهبود رفاه روانی است. یافته‌ها متخصصان را قادر می‌سازند که مداخلات چندجانبه‌ای طراحی کنند که هم بر منابع اجتماعی و هم بر توانایی‌های روان‌شناختی متمرکز باشد. نتایج می‌توانند به سیاست‌گذاران در تدوین استراتژی‌هایی کمک کنند که نه تنها بر سلامت‌روان تأکید دارند، بلکه به کاهش تحریف‌های شناختی و افکار خودکشی در مواجهه با چالش‌های زندگی کمک می‌کنند.

یافته‌های این پژوهش باید در بافت محدودیت‌های آن تفسیر و تعمیم داده شود. از محدودیت‌های این پژوهش می‌توان به روش نمونه‌گیری غیرتصادفی، منحصر بودن نمونه‌ها به سالمندان شهر اهواز، استفاده از ابزارهای خودگزارشی برای جمع‌آوری داده‌ها و عدم امکان برگزاری مرحله پیگیری و عدم کنترل برخی متغیرهای مداخله‌گر در طی انجام پژوهش از جمله، بی‌حوصلگی و یا عدم تمرکز در پاسخگویی به سؤالات، برشمرد، لذا پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های در شهرهای دیگر با روش نمونه‌گیری تصادفی، مطالعات با پیگیری بلندمدت، بررسی و مقایسه اثربخشی رفتار درمانی دیالکتیکی با سایر رویکردهای روان‌شناختی مانند طرحواره درمانی، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، ذهن‌آگاهی و درمان شناختی رفتاری انجام گردد تا بتوان بهترین و مناسب‌ترین روش (کوتاه مدت، کم هزینه، لذت‌بخش، آموزش آسان) را ارائه داد. پژوهش‌های بیشتر که مکانیسم‌های مؤثر بر اثربخشی رفتاردرمانی دیالکتیکی را بررسی می‌کند، می‌تواند بینش‌های بیشتری را ارائه دهد و رویکردهای درمانی مناسب را ارائه دهد.

سیاس‌گذاری

نویسندگان این مقاله از کلیه سالمندان شرکت‌کننده در مطالعه حاضر تشکر و قدردانی به‌عمل می‌آورند.

منابع

احمدیان، ع، مومنی، خ، و کرمی، ج. (۱۴۰۳). اثربخشی رفتار درمانی دیالکتیکی بر کاهش تحریک‌پذیری و پرخاشگری

- نوجوانان دارای اختلال بی‌نظمی خلق مخرب. فصلنامه پژوهش‌های نوین روانشناختی، ۱۹ (۷۳)، ۱۰۶-۹۶.
- انیسی، ج، فتحی آشتیانی، ع، سلیمی، س.ج، و احمدی نوده، خ. (۱۳۸۴). ارزیابی اعتبار و روایی مقیاس افکار خودکشی بک در سربازان. مجله طب نظامی، ۷ (۱) (مسلسل ۲۳)، ۳۷-۳۳.
- اسماعیل‌پور، خ، بخشی‌پور رودسری، ع، و محمدزادگان، ر. (۱۳۹۳). تعیین ساختار عاملی، روایی و پایایی مقیاس تحریف‌شناختی بین‌فردی در دانشجویان دانشگاه تبریز. دوفصلنامه راهبردهای شناختی در یادگیری، ۲ (۳)، ۷۳-۵۳.
- برومند، ن، نظیری، ق، داودی، ا، و فتح، ن. (۱۴۰۱). اثربخشی رفتاردرمانی دیالکتیکی بر واکنش‌پذیری شناختی، افکار خودکشی و سلامت اجتماعی در اقدام کنندگان مجدد به خودکشی. رویش روان‌شناسی، ۱۱ (۹)، ۷۸-۶۹.
- سلیمی، ش، و غیرتی، ش. (۱۴۰۲). اثربخشی رفتاردرمانی دیالکتیکی بر خودکنترلی و تحمل‌پذیری شناختی، افکار اختلال بی‌نظمی خلق اخلاک‌گر. روان‌شناسی مدرسه و آموزشگاه، ۱۲ (۴)، ۱۰۸-۹۳.
- سیفی، ز، و هارون رشیدی، ه. (۱۴۰۲). اثربخشی شفقت‌درمانی بر همجوشی شناختی و خودانتقادی سالمندان مبتلا به استرس پس از سانحه. روان‌شناسی پیری، ۹ (۴)، ۳۶۱-۳۷۵.
- شیخ‌الاسلامی، ع، و صمدی‌فرد، ح. (۱۳۹۶). اضطراب مرگ در سالمندان: نقش نارسایی، انعطاف‌پذیری و تحریف شناختی. فصلنامه پرستاری سالمندان، ۴ (۱)، ۵۸-۴۹.
- صادقی، ف، کابوسی، م، سراج، ز، ثناگو، ا، جویباری، ل، و نیکبخت، ر. (۱۴۰۳). فراوانی افکار خودکشی در سالمندان ساکن استان گلستان. سالمندشناسی، ۹ (۱)، ۳۰-۲۰.
- صدری دمیرچی، ا، هنرمند قوجه‌گلو، پ، و امیر، س.م.ب. (۱۳۹۸). افکار خودکشی در سالمندان بدون همسر: نقش تحریف‌های شناختی بین‌فردی، عاطفه مثبت و منفی، حمایت اجتماعی ادراک شده و معنا در زندگی. روان‌شناسی پیری، ۵ (۴)، ۳۵۹-۳۴۷.
- عباسی‌نیا، م، کاکابرایی، ک، و احمدی، و. (۱۴۰۳). اثربخشی رفتاردرمانی دیالکتیکی بر حل مسئله اجتماعی، دشواری تنظیم هیجان، تکانش‌گری و تاب‌آوری در اقدام‌کنندگان به خودکشی شهر ایلام. مجله دانشگاه علوم پزشکی ایلام، ۳۳ (۴)، ۱۳۲-۱۲۲.
- کاشانی‌نیا، ز، شریفی، گ، سیدفاطمی، ن، و حقانی، ش. (۱۴۰۱). تحریفات شناختی بین‌فردی در سالمندان مراجعه‌کننده به پارک‌های مناطق منتخب تهران. نشریه پرستاری/ایران، ۲۵ (۱۳۹)، ۵۰۳-۴۹۰.

- Beck, A.T., & Steer, R.A. (1991). Relationships between the Beck Anxiety Inventory and the Hamilton Rating Scale with anxious outpatients. *Journal of Anxiety Disorders*, 5, 213-223. [https://doi.org/10.1016/0887-6185\(91\)90002-B](https://doi.org/10.1016/0887-6185(91)90002-B)
- Beck, A.T., Kovacs, M., & Weissman, A. (1979). Assessment of suicidal intention: The Scale for suicide ideation. *J Consult Clin Psychol*, 47(2), 343-352. <https://doi.org/10.1037//0022-006x.47.2.343>.
- Bromand, N., Naziryy, G., Davoodi, A., & Fath, N. (2022). Effectiveness of dialectical behavior therapy on cognitive reactivity, suicidal thoughts and social health in repeat suicide attempters. *Rooyesh*, 11(9), 69-78. [Persian]
- Cohen, J. M., Norona, J. C., Yadavia, J. E., & Borsari, B. (2021). Affirmative dialectical behavior therapy skills training with sexual minority veterans. *Cognitive and Behavioral Practice*, 28(1), 77-91. <https://doi.org/10.1016/j.cbpra.2020.05.008>
- EsmaelPoor, K., Bakhshi Poor Rodsari, A., & Mohammadzadegan, R. (2015). Determining factor structure, validity and reliability of interpersonal cognitive distortions scale among students of Tabriz University. *Biquarterly Journal of Cognitive Strategies in Learning*, 2(3), 53-72. [Persian]
- Fehling, K., & Weiner, E. (2023). Self-directed DBT skills: A 3-Month DBT workbook to regulate intense emotions and zreate lasting change with dialectical behavior therapy. United Kingdom: Zeitgeist
- Hamamci, Z., & Buyukozturk, S. (2004) The Interpersonal cognitive distortions scale: Development and psychometric characteristics. *Psychological Reports*, 95(1), 291-303. <https://doi.org/10.2466/pr0.95.1.291-303>
- Haroon Rashidi, H., & Zakizadeh, H. (2022). The Effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy on the social adjustment and cognitive distortion in the elderly men. *Aging Psychology*, 8(2), 117-105. <https://doi.org/10.22126/jap.2022.7624.1613> [Persian]
- مک‌کی، م.، وود، ج.، و برتنلی، ج. (۲۰۰۷). تکنیک‌های رفتاردرمانی دیالکتیکی. ترجمه حمیدپور و همکاران. (۱۳۹۱). تهران: انتشارات ارجمند.
- ملک‌زاده، ا. (۱۴۰۲). رابطه مقایسه‌های اجتماعی با افکار خودکشی در سالمندان: نقش میانجی سبک‌های تصمیم‌گیری. *روان‌شناسی پیری*، ۹(۴)، ۳۲۵-۳۴۱.
- مرتضوی، م.، راکبی، ن.، اکبری نژادموسوی، م.، و سلیمانی رودبالی، ز. (۱۴۰۱). اثربخشی رفتاردرمانی دیالکتیکی بر عملکرد خانواده و الگوهای ارتباطی مادران دارای کودک مبتلا به اختلال نارسایی توجه/فزون‌کنشی. *مجله مطالعات ناتوانی*، ۱۲، ۱۳۳-۱۲۴.
- نقی‌پور، م.، کاظمیان مقدم، ک.، و هارون رشیدی، ه. (۱۳۹۹). اثربخشی روانشناسی مثبت‌نگر بر ایده‌پردازی خودکشی و اضطراب مرگ سالمندان. *روان‌شناسی پیری*، ۶(۴)، ۳۶۷-۳۵۷.
- هومن، ج.ع. (۱۴۰۰). شناخت روش علمی در علوم رفتاری. تهران: انتشارات سمت.
- هارون رشیدی، ه. و زکی‌زاده، ح. (۱۴۰۱). اثربخشی شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر سازگاری اجتماعی و تحریف‌های روان‌شناختی مردان سالمندان. *روانشناسی پیری*، ۲(۸)، ۱۱۷-۱۰۵.
- یاربان، س.، و عامری، ن. ف. (۱۳۹۹). پیش‌بینی افکار خودکشی بر اساس راهبردهای مقابله‌ای و معناداری زندگی در سالمندان. *سالمندشناسی*، ۵(۱)، ۱۰-۱.

References

- Abbasinia, M., Kakabaraee, K., & Ahmadi, V. (2024). Effectiveness of dialectical behavior therapy on social problem-solving, difficulty in emotion regulation, impulsiveness, and resilience in suicide attempts in Ilam province, Iran. *Journal of Ilam University of Medical Sciences*, 32 (4), 122-132. [Persian]
- Ahmadian, A., Momeni, K., & Karami, J. (2024). The Effectiveness of dialectical behavior therapy on reducing irritability and aggression in adolescents with disruptive mood dysregulation disorder. *Journal of Modern Psychological Researches*, 19(73), 96-106. <https://doi.org/10.22034/jmpr.2023.58914.5898>. [Persian]
- Anisi, J., Fathi Ashtiani, A., Salimi, S., & Ahmadi Noudeh, K. (2005). Validity and reliability of Beck suicide scale ideation among soldiers. *Journal of Military Medicine*, 7(1), 33-37. [Persian]

- Hooman, H.A. (2020). Understanding the scientific method in behavioral sciences. Tehran: Samt publications. [Persian]
- Kashaninia, Z., Sharifi, G., Seyedfatemi, N., & Haqqani, S. (2023). Interpersonal cognitive distortions among the Community-dwelling elderly in Tehran, Iran. *The Iran Journal of Nursing*, 35 (139), 490-503. URL: <http://ijn.iiums.ac.ir/article-1-3604-fa.html>[Persian]
- Kiosses, D.N., Szanto, K., & Alexopoulos, G.S. (2014). Suicide in older adults: The Role of emotions and cognition. *Current psychiatry reports*, 16(11), 495. <https://doi.org/10.1007/s11920-014-0495-3>.
- Malekzadeh, A. (2024). The Relationship between social comparisons and suicidal ideation in older adults: The Mediating role of decision-making styles. *Aging Psychology*, 9(4), 325-341. <https://doi.org/10.22126/jap.2024.9502.1725> [Persian]
- McKay, M., Wood, J., & Bertelli, J. (2007). Dialectical Behavior Therapy Techniques. Translated by Hamidpour et al. (2012). Tehran, Arjomand Publications. [Persian]
- Mortazavi, M., Rakebi, N., Akbarinejad Mousavi, M., & Soleymannirudbali, Z. (2022). The Effectiveness of dialectic behavioral therapy on family functioning and communication patterns of mothers of children with attention-deficit hyperactivity disorder. *Journal of Disability Studies*, 12, 124-129. [Persian]
- Naghipoor, M., Kazemianmoghadam, K., & Haroonrashidi, H. (2021). The Effectiveness of positivism training on suicide ideation and death anxiety in the elderly. *Aging Psychology*, 6(4), 357-367. <https://doi.org/10.22126/jap.2020.5833.1478> [Persian]
- Sadeghi, F., Kabusi, M., Seraj, Z., Sanagoo, A., Jouybari, L., & Nikbakht, R. (2024). frequency of suicidal ideations in the Elderly living in Golestan province in 2022: A Descriptive study. *Journal of Gerontology*, 9 (1): 20-30. [Persian]
- Sadri Damirchi, E., Honarmand Ghojebegloo, P., & Amir, S. M. B. (2020). Suicidal ideation in elderly without a Spouse: The Role of interpersonal ccognitive distortions, positive and negative affect, perceived social support and meaning in life. *Aging Psychology*, 5(4), 347-359. <https://doi.org/10.22126/jap.2020.4894.1389>. [Persian]
- Salimi, S., & Gheirati, S. (2023). The Effectiveness of dialectical behavior therapy on self-control and anxiety tolerance in adolescents with disordered mood disorders. *Journal of School Psychology*, 12(4), 93-108. <https://doi.org/10.22098/jsp.2024.10767.5273> [Persian]
- Siefy, Z., & Haroon Rashidi, H. (2024). The Effectiveness of compassion therapy on cognitive fusion and self-criticism in older adults with post-traumatic stress disorder. *Aging Psychology*, 9(4), 361-375. <https://doi.org/10.22126/jap.2024.9623.1733> [Persian]
- Sheykholeslami, A., & Samadifard, H. (2017). Death anxiety in the Elderly: The Role of cognitive failures, flexibility and distortion. *Journal of Geriatric Nursing*, 4 (1), 48-58. [Persian]
- Vahia, I.V., Blazer, D.G., Smith, G.S., Karp, J.F., Steffens, D.C., Forester, B. P., Tampi, R., Agronin, M., Jeste, D.V., & Reynolds, C.F., (2020), COVID-19, Mental health and aging: A Need for new knowledge to bridge science and service. *American Journal of Geriatric Psychiatry*, 28(7), 695-697. <https://doi.org/10.1016/j.jagp.2020.03.007>
- Vakili, M., Bagherzadeh Golmakani, Z., & Bolghan-Abadi, M. (2024). The Effectiveness of dialectical behavior therapy on self-blame and mental rumination in binge-eating patients. *Journal of Psychological Science*. 23(140), 199-217. <https://doi.org/10.52547/JPS.23.140.1973> [Persian]
- Yarian, S., & Ameri, N.F. (2020). The Prediction of suicidal ideation based on coping strategies and meaning in life in the Elderly. *Journal of Gerontology*, 5 (1), 1-10. URL: <http://joge.ir/article-1-368-fa.html> [Persian]