

بررسی تأثیر رفتاردرمانی دیالکتیک بر تحریف‌های شناختی در بیماران مبتلا به نقص ایمنی انسانی در استان کهگیلویه و بویراحمد

زهره زارعی^۱، علیرضا ماردپور^{۱*}، شیرعلی خرامین^۲

^۱گروه روانشناسی، واحد یاسوج، دانشگاه آزاد اسلامی، یاسوج، ایران، ^۲گروه روانشناسی، دانشگاه علوم پزشکی، یاسوج، ایران

تاریخ وصول: ۱۴۰۳/۱۰/۱۸ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۱۲/۰۴

چکیده

زمینه و هدف: خلل یا نقص در سیستم ایمنی انسان یکی از رایج‌ترین بیماری‌های فیزیولوژیکی - عصبی است که متأثر از شرایط سخت زندگی و فشارهای ادراکی موجود، شدت شیوع آن در سطح بالایی قرار دارد و از این روی تمرکز درمانی بر این اختلال در ابعاد جسمانی - روانشناختی ضرورتی تام دارد. لذا هدف از این مطالعه تعیین و بررسی تأثیر رفتار درمانی دیالکتیک بر تحریف‌های شناختی در بیماران مبتلا به نقص ایمنی انسانی در استان کهگیلویه و بویراحمد بود.

روش بررسی: روش پژوهش حاضر نیمه‌آزمایشی با طرح دو گروهی (آزمایش و کنترل) و سه مرحله‌ای (پیش‌آزمون - پس‌آزمون و گروه کنترل و مرحله پیگیری) بود. جامعه آماری پژوهش حاضر را کلیه بیماران مبتلا به نقص ایمنی انسانی (اچ آی وی) مراجعه کننده به مراکز مشاوره (بیماری‌های رفتاری) و پایگاه‌های شبکه بهداشت و درمان استان کهگیلویه و بویراحمد در سال ۱۴۰۳ تشکیل دادند. در این پژوهش برای انتخاب گروه نمونه از روش نمونه‌گیری در دسترس استفاده شد. بدین منظور تعداد ۴۰ نفر از بیماران که در پرسشنامه‌های تحریف‌های شناختی عبدالله زاده و سالار نمرات بیشتری کسب کردند و از ملاک‌های ورود به پژوهش برخوردار بودند، انتخاب شدند و به صورت کاملاً تصادفی در دو گروه آزمایشی (۲۰ نفر) و کنترل (۲۰ نفر) قرار داده شدند. سپس گروه آزمایش طی هشت جلسه آموزشی، جلسات رفتاردرمانی دیالکتیک را دریافت کردند و گروه کنترل (برای مدت ۴۵ روز) مداخله‌ای را دریافت نکردند. پس از اتمام جلسات آموزشی از هر دو گروه پس‌آزمون گرفته شد. داده‌های جمع‌آوری شده با استفاده از آزمون‌های آماری تحلیل کوواریانس (آنوا و مانکوا) و آزمون تعقیبی بن‌فرونی تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها: یافته‌های به دست آمده نشان داد که رفتاردرمانی دیالکتیک بر تحریف‌های شناختی در بیماران مبتلا به نقص ایمنی انسانی در استان کهگیلویه و بویراحمد تأثیر معنی‌داری دارد ($p < 0.05$). بر اساس نتایج به دست آمده، در گروه رفتاردرمانی دیالکتیک تفاوت بین میانگین نمرات مرحله پیش‌آزمون با مراحل پس‌آزمون و پیگیری معنی‌دار می‌باشد ($p < 0.01$). نتایج میانگین نمرات تحریف‌های شناختی گروه رفتاردرمانی دیالکتیک به طور معنی‌داری کمتر از افراد گروه کنترل است. بدین معنی که رفتاردرمانی دیالکتیک بر بهبود تحریف‌های شناختی تأثیر معنی‌داری داشته است. در واقع تحریف‌های شناختی در اعضای گروه آزمایش پس از دریافت درمان دیالکتیک در سطح معنی‌داری کاهش پیدا کرد.

نتیجه‌گیری: این پژوهش به بررسی تأثیر رفتاردرمانی دیالکتیک بر تحریف‌های شناختی در بیماران مبتلا به نقص ایمنی انسانی در استان کهگیلویه و بویراحمد پرداخت. یافته‌های به دست آمده نشان داد که رفتاردرمانی دیالکتیک بر تحریف‌های شناختی مرگ در بیماران مبتلا به نقص ایمنی تأثیر معنی‌داری دارد. در نهایت طی اجرایی کردن رفتاردرمانی دیالکتیک در این پژوهش، به اعضا آموزش داده شد تا بر افکار و توجه خود کنترل داشته باشند. افکار و باورهای بیهوده‌ای که نسبت به خویش و بیماری جسمانی خود دارند را متوقف سازند.

واژه‌های کلیدی: نقص ایمنی انسانی، تحریف‌های شناختی، رفتار درمانی دیالکتیک

* نویسنده مسئول: علیرضا ماردپور، یاسوج، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد یاسوج، گروه روانشناسی

Email: Maredpour@iau.ir

"نشریه علمی پژوهشی ارمغان دانش وابسته به دانشگاه علوم پزشکی یاسوج، یک نشریه با دسترسی آزاد است و تمامی مقالات منتشر شده در این نشریه به صورت دسترسی آزاد منتشر می‌شوند."

مقدمه

سندرم ایمنی اکتسابی از مهلک‌ترین ویروس‌های شناخته‌شده در این عصر است و به لحاظ کشندگی زیاد و هزینه مراقبتی فراوان تهدیدی جدی برای سلامت و اقتصاد جوامع در دنیا است (۱). نقص در سیستم ایمنی نه تنها از جنبه سلامت جسمانی، بلکه از بعد سلامت روانی و اجتماعی نیز وضعیت بیماران را متأثر کرده و منجر به بروز مشکلات عدیده در آن‌ها می‌گردد (۲). تحریف‌های شناختی یکی از مشکلات رایج در بین این گروه از بیماران است. این که افراد مبتلا به نقص در سیستم ایمنی مخصوصاً بیماران مبتلا به ایدز، تا چه اندازه درگیر تحریف‌های شناختی هستند در پژوهش‌های مختلفی مورد تأیید قرار گرفته است. مورنس و همکاران در پژوهش تصریح کردند که یکی از مشکلات روانشناختی و شناختی که مبتلایان به نقص در سیستم ایمنی گرفتار آن هستند، تحریف‌های شناختی است. باورها و تحریف‌هایی که نه تنها ایمنی روانشناختی این گروه را از بین برده است، بلکه مسیر درمان جسمی بیماری آن‌ها را با دشواری بیشتری همراه کرده است و از این روی تمرکز درمانی برای بهبود آن ضرورت تام دارد (۳).

نقص در سیستم ایمنی (۱) یکی از مخرب‌ترین بیماری‌هایی است که در جامعه کنونی شیوع بسیار بالایی دارد و به دلیل تأثیرات مخربی که دارد و همچنین ناموفق بودن درمان‌های موجود توجه پژوهشی و درمانی بسیار زیادی را به خود اختصاص

داده است (۴). از میان بیماری‌های مرتبط به نقص در سیستم ایمنی، بیماری ایدز یکی از مخرب‌ترین و سخت‌درمان‌ترین بیماری‌های موجود است. ویروس ایدز (۲) به عنوان دشمن سیستم ایمنی انسان شناخته می‌شود، زیرا به محض ورود به بدن به سلول‌های (سی‌دی ۴) که نوعی از سلول‌های تی کمک‌کننده (۳) هستند، حمله می‌کند (۵). این ویروس با ورود به این سلول‌ها در آنجا تکثیر شده و پس از مدتی سلول را از بین می‌برد و خود و ویروس‌های تکثیرشده از سلول خارج می‌شوند و به سراغ سلول بعدی می‌روند. به همین ترتیب، به مرور زمان این ویروس به مانند سایر ویروس‌های رایج در بیماری‌های مرتبط به نقص در سیستم ایمنی، اغلب سلول‌های (سی‌دی ۴) سیستم ایمنی را نابود می‌کند، به طوری که سیستم ایمنی در یک سرایشی و افول قرار می‌گیرد (۶).^۱

نقص در سیستم ایمنی یا بیماری ایدز علاوه بر نشانه‌های جسمانی مخربی که دارند، انواع مختلفی از تنش‌ها و نشانه‌های مخرب هیجانی، شناختی و رفتاری مخرب دارند که از جمله شایع‌ترین آن‌ها تحریف‌های شناختی، احساس گناه و اضطراب مرگ است. برخی از افراد به خاطر اعمالی که مرتکب شده‌اند یا فکر می‌کنند که مرتکب شده‌اند، یا به دلیل انجام ندادن کاری که باید انجام می‌دادند، برخی دیگر به خاطر کارهایی که نباید انجام می‌دادند و در نهایت

1-Immune System Defect

2-Aids

3- Helper T Cells

ترتیب بسیاری از افراد در مراحل اولیه متوجه بیماری خود نمی‌شوند. علایم مرحله حاد نقص ایمنی انسانی بسیار شبیه علایم آنفولانزا یا ویروس‌های فصلی است (۱۰).^۱

رفتاردرمانی دیالکتیکی بر تغییر رفتار و مدیریت هیجان‌ها تأکید دارد. این درمان اصول درمان شناختی - رفتاری^(۱) را به همراه ذهن‌آگاهی^(۲)، پذیرش^(۳) و دیالکتیک به کار می‌برد، با این حال، تفاوت‌هایی نیز با درمان شناختی - رفتاری دارد (۱۱). در رفتاردرمانی دیالکتیکی تأکید بر دیالکتیک پذیرش و تغییر است، بدین معنی که از سویی درمان‌گر بیمار را همان‌گونه که هست بپذیرد و برای افکار، هیجان‌ها و رفتارهای خود اعتبار قایل شود و از سوی دیگر نیاز برای تغییر را در او تصدیق کند و شرایط یادگیری مهارت‌های جدید برای مقابله با مشکلات و رسیدن به اهداف شخصی را فراهم آورد. مهارت‌های رفتاردرمانی دیالکتیکی شامل؛ تنظیم هیجان‌ها، تحمل آشفتگی^(۴)، کارایی بین‌فردی^(۵) و ذهن‌آگاهی^(۶) است که به طور مستقیم مدیریت تجربه‌های هیجانی فرد و آموزش مهارت‌هایی را در جهت بهبود رابطه هدف قرار می‌دهد (۱۲).

تحریف‌های شناختی یکی از رایج‌ترین نشانه‌هایی است که در افراد مبتلا به نقص ایمنی مخصوصاً

تعدادی دیگر از افراد به دلیل داشتن افکار منفی و قبیح دچار احساس گناه می‌شوند. نقص در سیستم ایمنی مخصوصاً در بیماری ایدز، در بسیاری از اوقات اکتسابی است و فرد به دلیل عدم‌رعایت بسیاری از اصول ایمنی و بهداشتی گرفتار آن می‌شود (۷). از این روی این گروه از افراد احساس گناه بسیار زیادی را تجربه می‌کنند که به طور کلی ایمنی روانشناختی آن‌ها را مختل کرده و سلامت کارکردی خود را در رسیدگی به وظایف و نقش‌های خود در حوزه‌های مختلف زندگی با اختلال مواجه می‌کند (۲).

از آن جایی که نقص ایمنی اکتسابی محتوای ژنتیکی خود را وارد DNA سلول‌ها می‌کند، به یک بیماری مادام‌العمر تبدیل می‌شود و نه سیستم ایمنی و نه هیچ دارویی (با وجود تلاش‌های گسترده دانشمندان) قادر نیست که نقص ایمنی انسانی را از بدن حذف کند (۸). با این حال، با مراقبت‌های پزشکی، از جمله مصرف داروهای ضد‌رتروویروسی می‌توان از پیشروی نقص ایمنی اکتسابی در بدن جلوگیری کرد (۹). چند هفته اول پس از ابتلا به نقص ایمنی انسانی مرحله حاد نامیده می‌شود در طی چند هفته، ویروس به سرعت تکثیر می‌شود و سیستم ایمنی نیز در مقابل سعی می‌کند با تولید آنتی‌بادی‌های ضد نقص ایمنی انسانی، اقداماتی را برای پاسخ به عفونت انجام دهد. در این مرحله، برخی از افراد علامتی ندارند، اما با این حال، در بسیاری از افراد مبتلا، علایم خفیفی در ماه اول یا پس از آن بروز می‌کند که شاید چندان قابل توجه نباشند و جدی گرفته نشوند. بدین

1-Cognitive-Behavioral Therapy
2-Mindfulness
3-Acceptance
4-Distress Tolerance
5-Interpersonal Effectiveness
6-Mindfulness

افراد مبتلا به بیماری ایدز دیده می‌شود (۱۳). طرز تفکر انسان‌ها تعیین‌کننده احساس آن‌ها است. افکاری که به صورت خودکار پدید می‌آیند و حالت منفی دارند، به افکار خودآیند معروف هستند و با یکدیگر شباهت‌هایی دارند. این افکار به دلیل تشابهی که دارند، طبقه‌بندی شده و در اصطلاح کلی به آن‌ها خطاهای شناختی^(۱) می‌گویند (۱۴). در تمام صورت‌های خطاهای شناختی، فرد ذهن دیگران را می‌خواند یا تلاش می‌کند احساسات و عقاید آن‌ها را حدس بزند و به حدس خود اعتقاد کامل دارد. این در حالی است که توانایی حدس قطعی را ندارد. تحریف‌های شناختی روش‌های متداول تفکر هستند که اغلب نادرست و مغرضانه منفی هستند (۱۵).

تحریف‌های شناختی معمولاً با گذشت زمان در واکنش به حوادث ناگوار ایجاد می‌شوند. حداقل ۱۰ الگوی تفکر تحریف‌شده رایج وجود دارد که به وسیله محققان شناسایی شده است. رویکردهای شناختی - رفتاری برای شناسایی تحریف‌های شناختی و بازآموزی خود، برای دیدن جهان با روشی روشن‌تر و منطقی‌تر، موفقیت آمیز بوده است (۱۶). تحریف‌های شناختی، الگوهای فکری هستند که باعث می‌شود مردم واقعیت را به روش‌های نادرست و معمولاً منفی مشاهده کنند. وقتی دچار تحریف شناختی می‌شوید، نحوه تفسیر رویدادها معمولاً مغرضانه و منفی می‌شود و بیشتر افراد هر از گاهی تحریف شناختی را تجربه می‌کنند (۱۷).

این تحریف‌ها اگر به اندازه کافی تقویت شوند، می‌توانند اضطراب^(۲) را افزایش دهند، افسردگی^(۳) را عمیق کنند، مشکلات ارتباطی را ایجاد کنند و منجر به عوارض هیجانی، شناختی و رفتاری مخرب دیگری شوند (۱۸). این که افراد مبتلا به نقص در سیستم ایمنی مخصوصاً بیماران مبتلا به ایدز، تا چه اندازه درگیر تحریف‌های شناختی هستند، در پژوهش‌های مختلفی مورد توجه قرار گرفته است. مورالس و همکاران در پژوهش تصریح کردند که یکی از مشکلات روانشناختی و شناختی که مبتلایان به نقص در سیستم ایمنی گرفتار آن هستند، تحریف‌های شناختی و یا باورهای غیرمنطقی است. باورها و تحریف‌هایی که نه تنها ایمنی روانشناختی این گروه را از بین برده است، بلکه مسیر درمان جسمی بیماری آن‌ها را با دشواری بیشتری همراه کرده است و از این روی تمرکز درمانی برای بهبود آن ضرورت تام دارد. هدفی که در این پژوهش با تمرکز بر رویکرد رفتاردرمانی دیالکتیکی مورد توجه قرار گرفته است (۴).^۱ افراد مبتلا به بیماری نقص در سیستم ایمنی جدای از رنج جسمانی که متحمل می‌شوند، رفته رفته با انواع مختلفی از نابهنجاری‌های شناختی، هیجانی و روانشناختی مواجه می‌شوند که از جمله رایج‌ترین آن‌ها که در این پژوهش نیز مورد توجه

1-Cognitive Errors
2-Anxiety
3-Depression

قرار گرفته است، تحریف‌های شناختی^(۱) است (۱۹). در واقع در این پژوهش از رفتاردرمانی دیالکتیکی^(۲) برای مقابله با نشانه‌های همراه با این اختلال بهره گرفته می‌شود. رفتاردرمانی دیالکتیک به طور موفقیت‌آمیزی در بیماران مبتلا به اختلال شخصیت مرزی^(۳) و رفتار شبه خودکشی^(۴) به کار رفته است (۲۰). این روش گلچینی از روش‌های مربوط به درمان‌های حمایتی، شناختی و رفتاری است. تمرکز این رویکرد درمانی بر ابعاد چندگانه شناختی، هیجانی، رفتاری و ارتباطی می‌تواند در درمان و تحریف‌های شناختی مؤثر باشد. تمرکز بر بهبود مهارت‌های بین‌فردی^(۵)، کاهش رفتارهای خودتخریبی^(۶)، تنظیم هیجان^(۷) و بازسازی نظام شناختی^(۸) غیرواقع‌بینانه از جمله ابعاد هستند که این رویکرد را به رویکردی چندبُعدی مبدل کرده است و می‌توان انتظار داشت که در تحریف‌های شناختی در بیماران مبتلا به نقص ایمنی انسانی مؤثر باشد. تبیین گسترده‌تر متغیرهای وابسته، تعامل و ارتباط آن‌ها با یکدیگر و دلایل نظری و پژوهشی بهره‌گیری از رویکرد رفتاردرمانی دیالکتیکی در بهبود این نشانه‌ها، خارج از حیطه مقدمه است و در ادامه در قالبی جامع بدان پرداخته خواهد شد. واقعیتی که هنوز در هاله‌ای از ابهام قرار دارد و این پژوهش با تکیه بر ارزیابی علمی سعی بر روشن‌سازی آن دارد. مسلماً و در صورتی که تأثیر مذکور تأیید شود، این رویکرد می‌تواند در کنار درمان‌های دارویی و جسمانی بیماری‌های مرتبط به نقص سیستم ایمنی، اثرگذاری

آن‌ها را افزایش داده و امید به بهبود کلی آن‌ها را تقویت کند. لذا هدف از این مطالعه تعیین و بررسی تأثیر رفتار درمانی دیالکتیک بر تحریف‌های شناختی در بیماران مبتلا به نقص ایمنی انسانی در استان کهگیلویه و بویراحمد بود.^۱

روش بررسی

روش پژوهش حاضر نیمه‌آزمایشی با طرح دو گروهی (آزمایش و کنترل) و سه مرحله‌ای (پیش‌آزمون - پس‌آزمون و گروه کنترل و مرحله پیگیری) بود. جامعه آماری پژوهش حاضر را کلیه بیماران مبتلا به نقص ایمنی انسانی (اچ آی وی) مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره (بیماری‌های رفتاری) و پایگاه‌های شبکه بهداشت و درمان استان کهگیلویه و بویراحمد در سال ۱۴۰۳ تشکیل دادند. در این پژوهش برای انتخاب گروه نمونه از روش نمونه‌گیری در دسترس استفاده شد. بدین منظور تعداد ۴۰ نفر از بیمارانی که در پرسشنامه تحریف‌های شناختی عبدالله زاده و سالار نمرات بیشتری کسب کردند و از ملاک‌های ورود به پژوهش شامل (دامنه سنی بین ۲۶ تا ۵۰ سال، داشتن حداقل سواد سوم راهنمایی برای پاسخگویی به سوالات، عدم مصرف داروهای

1-Cognitive Distortions
2-Dialectical Behavior Therapy
3-Borderline Personality Disorder
4-Suicidal Behavior
5-Interpersonal Skills
6-Self-Destructive Behaviors
7-Emotion Regulation
8-Reconstruction of the Cognitive System

روانپزشی، کسب نمرات بیشتر از یک انحراف معیار از میانگین در پاسخ به پرسشنامه های پژوهش، رضایت آگاهانه، حفظ اصل رازداری) بود. همچنین ملاکهای خروج آزمودنی‌ها از پژوهش وجود اختلال و ویژگی‌های روانپزشی بر اساس پرونده پزشکی بیمار، داشتن بیش از دو بار غیبت در جلسات آموزشی و مصرف داروهای روانپزشی انتخاب شدند و به صورت کاملاً تصادفی در دو گروه آزمایشی (۲۰ نفر) و کنترل (۲۰ نفر) جایگزین شدند. سپس گروه آزمایش طی هشت جلسه آموزشی، جلسات رفتاردرمانی دیالکتیک را دریافت کردند و گروه کنترل (برای مدت ۴۵ روز) مداخله‌ای را دریافت نکردند، پس از اتمام جلسات آموزشی از هر دو گروه پس‌آزمون گرفته شد.

برای جمع‌آوری داده‌ها از تحریف‌های شناختی عبدالله زاده و سالار استفاده شد (۲۱). این پرسشنامه با هدف دستیابی به ابزاری آسان برای آگاهی از تحریف‌های شناختی استفاده شده در زندگی روزمره طراحی شده است. پرسشنامه حاضر می‌تواند به عنوان یک ابزار، در خدمت اهداف آموزشی، پژوهشی، بهداشتی، درمانی، در رابطه با کار و روابط انسانی، مدیریت و سازماندهی و سیاست‌گذاری مورد استفاده قرار گیرد. این پرسشنامه بر مبنای تحریف‌های شناختی الیس ساخته شده است و به سنجش ۱۰ تحریف شناختی شناسایی شده به وسیله

الیس می‌پردازد. این پرسشنامه شامل ۲۰ سوال پنج گزینه‌ای است که براساس مقیاس لیکرت نمره‌گذاری شد. این پرسشنامه دارای اعتبار و روایی داخلی می‌باشد. این آزمون به وسیله عبدالله زاده و سالار بر روی جمعیت ایرانی، ۱۵۱ زن و ۱۴۶ مرد هنجاریابی شد. در این فرآیند اطلاعات جمع‌آوری شده به وسیله ابزار تحقیق، به وسیله آزمون تی مستقل برای مقایسه دو جنس با میانگین سنی ۲۵/۸ در میزان استفاده از تحریف‌های شناختی استفاده شده است. همچنین برای تعیین همسانی درونی پرسشنامه تحریف‌های شناختی از آزمون آلفای کرونباخ استفاده شد و پایایی این ابزار ۰/۸۰ گزارش شد و همچنین روایی صوری و محتوایی آن نیز مورد تأیید قرار گرفت.

محتوای جلسات رفتاردرمانی دیالکتیک به این صورت است که گروه آزمایش ۸ جلسه ۶۰ دقیقه‌ای به صورت هفتگی تحت مداخله رفتاردرمانی دیالکتیک قرار گرفت و گروه کنترل در لیست انتظار باقی ماند. بعد از اتمام مداخله، مجدداً هر دو گروه در پس‌آزمون و پیگیری از نظر متغیرهای تحقیق مورد بررسی قرار گرفتند.

داده‌های جمع‌آوری شده با استفاده از نرم‌افزار SPSS و آزمون‌های آماری کوواریانس (آنوا و مانکوا)، تی مستقل و آزمون تعقیبی بن‌فرونی تجزیه و تحلیل شدند.

جدول ۱: محتوای جلسات رفتاردرمانی دیالکتیک

جلسات	محتوای جلسات
جلسه اول	آشنایی با مفهوم ذهن آگاهی و سه حالت ذهنی (ذهن منطقی، ذهن هیجانی و ذهن خردگرا).
جلسه دوم	آموزش دو دسته مهارت برای دستیابی به ذهن آگاهی. دسته اول مهارت‌های چه چیز(شامل مشاهده، توصیف و شرکت کردن)، دسته دوم مهارت‌های چگونه(شامل موضع غیرقضاوتی، خودمشاوری فراگیر و کارآمد عمل کردن).
جلسه سوم	آموزش راهبردهای پرت کردن حواس.
جلسه چهارم	آموزش خودآرام‌سازی با حواس پنج‌گانه.
جلسه پنجم	مهارت‌های به‌سازی لحظات و تکنیک سود و زیان.
جلسه ششم	پذیرش واقعیت(شامل پذیرش محض، برگرداندن ذهن و رضایت‌مندی).
جلسه هفتم	تنظیم هیجانی(شامل آموزش الگوی شناسایی هیجانات و برچسب‌زدن به آن‌ها که منجر به افزایش کنترل هیجانات می‌شود).
جلسه هشتم	تنظیم هیجانی(آموزش ایجاد تجارب هیجانی مثبت از طریق ایجاد تجارب هیجانی مثبت کوتاه‌مدت).

یافته‌ها

به عامل تکرار(پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری) و همین‌طور اثر تعاملی بین گروه‌ها و تکرار(یعنی وجود تفاوت بین گروه‌ها در طی مراحل اندازه‌گیری) است. بر اساس نتایج به دست آمده در گروه رفتاردرمانی دیالکتیک تفاوت بین میانگین نمرات مرحله پیش‌آزمون با مراحل پس‌آزمون و پیگیری معنی‌دار می‌باشد($p < 0/01$) با مقایسه میانگین نمرات در سه مرحله مشاهده می‌شود که میانگین نمرات تحریف‌های شناختی در مراحل پس‌آزمون و پیگیری نسبت به مرحله پیش‌آزمون به طور معنی‌داری کاهش یافته است. تفاوت بین نمرات مرحله پس‌آزمون با نمرات مرحله پیگیری معنی‌دار نیست($p > 0/05$) که نشان دهنده ثبات اثرات درمان با گذشت زمان می‌باشد. در گروه کنترل نیز تفاوت بین نمرات مرحله پیش‌آزمون با مراحل پس‌آزمون و پیگیری و همچنین تفاوت بین نمرات مرحله پس‌آزمون با نمرات پیگیری معنی‌دار نیست($p > 0/05$).

در جدول ۳ نتایج آزمون اثرات بین آزمودنی جهت بررسی میانگین نمرات تحریف‌های شناختی گروه‌های کنترل و رفتاردرمانی دیالکتیک، ارایه شده است. بر اساس نتایج به دست آمده مقادیر F مربوط

در تحقیق حاضر ۲۰ نفر در گروه کنترل و ۲۰ نفر نیز در گروه آزمایش قرار گرفته‌اند و ریزش نداشتند در گروه آزمایش ۸ نفر مرد و ۱۲ نفر زن بوده و در گروه کنترل ۱۱ نفر مرد و ۹ نفر زن بودند و در مجموع ۴۷/۵ درصد از شرکت کنندگان مرد و ۵۲/۵ درصد نیز زن بودند. میانگین سنی برای گروه آزمایش ۴۴/۹۵، برای گروه کنترل ۴۶/۷۵ و میانگین سنی کل شرکت کنندگان ۴۵/۸۵ بود. به منظور بررسی اثربخشی رفتاردرمانی دیالکتیک بر تحریف‌های شناختی در بیماران مبتلا به نقص ایمنی انسانی در استان کهگیلویه و بویر احمد، از آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر دوراهه استفاده شد. نتایج مربوط به اجرای این آزمون و بررسی پیش فرض‌های آن در ادامه ارایه شده است(جدول ۲). نتایج آزمون‌های چند متغیری جهت بررسی تفاوت میانگین نمرات تحریف‌های شناختی گروه‌های کنترل و رفتاردرمانی دیالکتیک در طی مراحل درمان، ارایه شده است. اطلاعات مندرج در جدول فوق نشان می‌دهد که تمامی آزمون‌های چندمتغیری معنی‌دار هستند که این موضوع بیانگر وجود اثر اصلی مربوط

به تمامی مؤلفه‌های تحریف‌های شناختی معنی‌دار هستند ($p < 0/05$). نتایج به دست آمده میانگین نمرات تحریف‌های شناختی گروه رفتاردرمانی دیالکتیک به طور معنی‌داری کمتر از افراد گروه کنترل است ($p < 0/05$).

در جدول ۴ مقایسه‌های زوجی جهت بررسی میانگین نمرات تحریف‌های شناختی گروه‌های کنترل و رفتاردرمانی دیالکتیک آورده شده است. بر اساس

جدول ۲: نتایج آزمون اثرات درون آزمودنی چند متغیری برای مقایسه تحریف‌های شناختی گروه‌های کنترل و آزمایش

اثر	مقادیر	F	درجه آزادی اثر	درجه آزادی خطا	سطح معنی‌داری	اندازه اثر
اثر پیلائی	۰/۸۷۲	۵/۲۵۵	۲۰	۱۳۶	۰/۰۰۱	۰/۴۳۶
لامبدای ویلکز	۰/۱۸۰	۹/۱۰۶	۲۰	۱۳۴	۰/۰۰۱	۰/۵۷۶
اثر هتلینگ	۴/۲۷۹	۱۴/۱۱۹	۲۰	۱۳۲	۰/۰۰۱	۰/۶۸۱
بزرگترین ریشه روی	۴/۲۱۰	۲۸/۶۳۱	۱۰	۶۸	۰/۰۰۱	۰/۸۰۸
اثر پیلائی	۰/۸۳۷	۴/۸۹۲	۲۰	۱۳۶	۰/۰۰۱	۰/۴۱۸
لامبدای ویلکز	۰/۲۱۱	۷/۸۹۲	۲۰	۱۳۴	۰/۰۰۱	۰/۵۴۱
اثر هتلینگ	۳/۵۱۸	۱۱/۶۰۹	۲۰	۱۳۲	۰/۰۰۱	۰/۶۳۸
بزرگترین ریشه روی	۳/۴۵۲	۲۳/۴۷۶	۱۰	۶۸	۰/۰۰۱	۰/۷۷۵

جدول ۳: نتایج آزمون اثرات بین آزمودنی برای مقایسه میانگین نمرات تحریف‌های شناختی گروه‌ها

منبع تغییرات	متغیر	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	F	سطح معنی‌داری
گروه	همه یا هیچ	۶۶/۰۰۸	۱	۶۶/۰۰۸	۷/۶۸۸	۰/۰۰۹
	تعمیم مبالغه آمیز	۹۵/۴۰۸	۱	۹۵/۴۰۸	۲۲/۰۷۳	۰/۰۰۱
	فیلتر ذهنی	۳۳/۰۷۵	۱	۳۳/۰۷۵	۴/۲۵۱	۰/۰۴۶
	بی توجهی به امر مثبت	۱۴۷/۴۰۸	۱	۱۴۷/۴۰۸	۲۴/۹۴۹	۰/۰۰۱
	نتیجه گیری شتابزده	۱۱۶/۰۳۳	۱	۱۱۶/۰۳۳	۲۷/۱۱۷	۰/۰۰۱
	درشت بینی-ریزبینی	۳۴/۰۲۷	۱	۴۳/۰۲۷	۴/۴۶۴	۰/۰۴۱
	استدلال احساسی	۸۸/۴۰۸	۱	۸۸/۴۰۸	۱۱/۲۱۴	۰/۰۰۲
	باید-بهرتر	۱۸۲/۵۳۳	۱	۱۸۲/۵۳۳	۳۵/۲۹۹	۰/۰۰۱
	برچسب زدن	۱۰۲/۶۷۵	۱	۱۰۲/۶۷۵	۱۵/۱۶۷	۰/۰۰۱
	شخصی سازی	۸۵/۸۵۲	۱	۸۵/۸۵۲	۸/۹۸۰	۰/۰۰۵
خطا	همه یا هیچ	۳۲۶/۲۵۰	۳۸	۸/۵۸۶		
	تعمیم مبالغه آمیز	۱۶۴/۲۵۰	۳۸	۴/۴۳۲		
	فیلتر ذهنی	۲۹۵/۶۳۵	۳۸	۷/۷۸۰		
	بی توجهی به امر مثبت	۲۲۴/۵۱۷	۳۸	۵/۹۰۸		
	نتیجه گیری شتابزده	۱۶۲/۶۰۰	۳۸	۴/۲۷۹		
	درشت بینی-ریزبینی	۲۸۹/۶۴۳	۳۸	۷/۶۲۲		
	استدلال احساسی	۲۹۹/۵۸۳	۳۸	۷/۸۴۴		
	باید-بهرتر	۱۹۶/۵۰۰	۳۸	۵/۱۷۱		
	برچسب زدن	۲۵۷/۲۵۰	۳۸	۶/۷۷۰		
	شخصی سازی	۳۶۳/۳۱۳	۳۸	۹/۵۶۱		

جدول ۴: آزمون تعقیبی بن‌فرونی گروه کنترل و گروه آزمایش

متغیر وابسته	گروه ۱	گروه ۲	اختلاف میانگین	خطای استاندارد	سطح معنی‌داری
همه یا هیچ	کنترل	آزمایش	۱/۴۸۳	۰/۵۳۵	۰/۰۰۹
تعمیم مبالغه آمیز	کنترل	آزمایش	۱/۷۸۳	۰/۳۸۰	۰/۰۰۱
فیلتر ذهنی	کنترل	آزمایش	۱/۰۵۰	۰/۵۰۹	۰/۰۴۶
بی توجهی به امر مثبت	کنترل	آزمایش	۲/۲۱۷	۰/۴۴۴	۰/۰۰۱
نتیجه گیری شتابزده	کنترل	آزمایش	۱/۹۶۷	۰/۳۷۸	۰/۰۰۱
درشت بینی-ریزبینی	کنترل	آزمایش	۱/۰۶۵	۰/۵۰۴	۰/۰۴۱
استدلال احساسی	کنترل	آزمایش	۱/۷۱۷	۰/۵۱۳	۰/۰۲
باید-بهرتر	کنترل	آزمایش	۲/۴۶۷	۰/۴۱۵	۰/۰۰۱
برچسب زدن	کنترل	آزمایش	۱/۸۵۰	۰/۴۷۵	۰/۰۰۱
شخصی سازی	کنترل	آزمایش	۱/۶۹۲	۰/۵۶۵	۰/۰۰۵

بحث

خلل یا نقص در سیستم ایمنی انسان یکی از رایج‌ترین بیماری‌های فیزیولوژیکی - عصبی است که متأثر از شرایط سخت زندگی و فشارهای ادراکی موجود، شدت شیوع آن در سطح بالایی قرار دارد و از این روی تمرکز درمانی بر این اختلال در ابعاد جسمانی - روانشناختی ضرورتی تام دارد (۱۰). لذا هدف از این مطالعه تعیین و بررسی تأثیر رفتار درمانی دیالکتیک بر تحریف‌های شناختی در بیماران مبتلا به نقص ایمنی انسانی در استان کهگیلویه و بویراحمد بود.

نتایج به دست آمده حاکی از آن است که میانگین نمرات تحریف‌های شناختی گروه رفتاردرمانی دیالکتیک به طور معنی‌داری کمتر از افراد گروه کنترل است. بدین معنی که رفتاردرمانی دیالکتیک بر بهبود تحریف‌های شناختی تأثیر معنی‌داری داشته است. در واقع تحریف‌های شناختی در اعضای گروه آزمایش پس از دریافت درمان دیالکتیک در سطح معنی‌داری کاهش پیدا کرد. در

ارتباط با تأثیر معنی‌دار رفتاردرمانی دیالکتیک بر تحریف‌های شناختی در بیماران مبتلا به نقص ایمنی انسانی، بررسی‌های پژوهشی نشان داد که این یافته تا حد زیادی با تلفیق نتایج حاصل از پژوهش‌های تاشک و همکاران، کارزانی و همکاران، مورالیس و همکاران همخوانی دارد (۱۷ و ۷، ۴).

در تبیین تأثیر معنی‌دار رفتاردرمانی دیالکتیک بر تحریف‌های شناختی در بیماران مبتلا به نقص ایمنی انسانی می‌توان گفت: تحریف شناختی یکی از رایج‌ترین نشانه‌هایی است که در افراد مبتلا به نقص ایمنی مخصوصاً افراد مبتلا به بیماری ایدز دیده می‌شود (۱۳). طرز تفکر انسان‌ها تعیین‌کننده احساس آن‌ها است. افکاری که به صورت خودکار پدید می‌آیند و حالت منفی دارند به افکار خودآیند معروف هستند و با یکدیگر شباهت‌هایی دارند. این افکار به دلیلی تشابهی که دارند، طبقه‌بندی شده و در اصطلاح کلی به آن‌ها خطاهای شناختی می‌گویند (۱۴). در تمام صورت‌های خطاهای شناختی، فرد ذهن دیگران را

می‌خواند یا تلاش می‌کند احساسات و عقاید آن‌ها را حدس بزند و به حدس خود اعتقاد کامل دارد. این در حالی است که توانایی حدس قطعی را ندارد.

این تحریف‌ها به دلیل شدت بالایی که در افراد مشارکت‌کننده در این پژوهش داشتند، توانسته بودند در آن‌ها اضطراب را افزایش دهند، افسردگی را عمیق کنند، مشکلات ارتباطی را ایجاد کنند و منجر به عوارض هیجانی، شناختی و رفتاری مخرب دیگری شوند. موریسون نیز در پژوهش خود بر این واقعیت تأکید کرد که هرچه شدت تحریف‌های شناختی در افراد مخصوصاً افرادی که درگیر بیماری‌های جسمانی هستند بیشتر باشد، احتمال بروز ناراحتی‌های هیجانی و شناختی در آن‌ها بیشتر شده و همچنین کارآمدی آن‌ها را در درمان بیماری جسمانی خود افزایش می‌دهد. این که افراد مبتلا به نقص در سیستم ایمنی مخصوصاً بیماران مبتلا به ایدز، تا چه اندازه درگیر تحریف‌های شناختی هستند در پژوهش‌های مختلفی مورد توجه قرار گرفته است (۱۸).

تحریف‌های شناختی از جمله نشانه‌های مخرب رایج در مشارکت‌کنندگان این پژوهش بود، الگوهای فکری که باعث شده بود که این گروه واقعیت را به روش‌های نادرست و معمولاً منفی مشاهده و تفسیر کنند کنند. افراد مشارکت‌کننده در پژوهش به دلیل غرق بودن در تحریف‌های شناختی، بیماری خود و تمامی تنش‌های توأم با آن را به صورت مغرضانه و منفی تفسیر می‌کردند، روندی که سلامت روان و هیجان این گروه را بطور کامل مختل کرده

بود و این امکان را از آن‌ها گرفته بود که بتوانند به صورتی کارآمد به وظایف و نقش‌های خود در حوزه‌های مختلف زندگی رسیدگی کنند.

محدودیت مبتنی بر نتایج اکتسابی در این پژوهش می‌توان به درمان‌گران فعال در مراکز دارای مراجعین مبتلا به نقص سیستم ایمنی پیشنهاد کرد که در کنار درمان‌های پزشکی من جمله درمان‌های دارویی، از رویکردهای روانشناختی نظیر رفتاردرمانی دیالکتیک برای بهبود جامع‌تر این بیماری جسمانی و نشانه‌های روانشناختی همراه با آن به ویژه تحریف‌های شناختی بهره بگیرند. بیماران مبتلا به نقص سیستم ایمنی به خاطر مخرب بودن بیماری که گرفتار آن هستند، با انواع مختلفی از مشکلات و تنش‌های روانشناختی نظیر تحریف‌های شناختی نیز مواجه هستند. مشکلات روانشناختی که در صورتی که تحت درمان قرار نگیرند، می‌تواند روند بهبود بیماری جسمانی آن‌ها را با دشواری مواجه کند، لذا پیشنهاد می‌شود در کنار درمان‌های پزشکی از درمان‌های روانشناختی نظیر رفتاردرمانی دیالکتیک نیز در بهبود نشانه‌های هیجانی و روانشناختی مخربی که این گروه درگیر آن هستند بهره بگیرند. نتایج حاصل از این پژوهش به خوبی نشان داد که رفتاردرمانی دیالکتیک کارایی بسیار زیادی در کاهش نشانه‌های هیجانی - روانشناختی مخربی نظیر و تحریف‌های شناختی آن هم در بیماران مبتلا به ایدز دارد، بیمارانی که اصلاح این تنش‌های روانشناختی در آنان، بسیار سخت‌تر از درمان همین نشانه‌ها در افراد فاقد این بیماری جسمی است. درمان‌گران فعال در

حوزه رفتاردرمانی دیالکتیک هنگام مواجهه با مراجعینی که مشکلاتی نظیر اضطراب مرگ، احساس گناه یا تحریف‌های شناختی دارند، می‌توانند از این رویکرد به‌صورتی کارآمد استفاده کنند. رویکردی که نقش مؤثر و کارآمدی در بهبود این نشانه‌ها آن هم در افراد عادی، خواهد داشت.

محدودیت‌های این مطالعه؛ جامعه آماری به یک منطقه خاص (کهگیلویه و بویراحمد) محدود است که قابلیت تعمیم نتایج به سایر مناطق یا گروه‌ها را کاهش می‌دهد، جنسیت یک متغیر مداخله‌گر است که عدم‌کنترل آن می‌تواند قدرت تعمیم و ثبات درونی یافته‌ها را کاهش دهد. با این حال در پژوهش حاضر هم مرد و هم زن حضور داشتند و لذا متغیر جنسیت به هیچ وجه کنترل نشده و میزان تأثیر آن بر یافته‌ها تا حد زیادی با ابهام مواجه است، متقاعدکردن بیماران درگیر نقص سیستم ایمنی (ایدز) به دلیل خستگی روانی و جسمانی و همچنین دشواری‌های درمانی که داشتند به حضور کارآمد در درمان تا حد زیادی دشوار بود، این یکی از دشواری‌های پژوهش حاضر بود که فرآیند درمان و مدیریت آن را دشوار کرده و می‌تواند نتایج را تحت تأثیر قرار داده باشد، محدود کردن نمونه به بیماران مبتلا به ایدز و جای ندادن سایر انواع بیماری‌های مرتبط به نقص سیستم ایمنی، از دیگر عوامل این پژوهش بود که جامعیت آن را تحت تأثیر منفی قرار داده و تعمیم یافته‌ها را به جامعه بیماران نقص سیستم ایمنی با محدودیت مواجه می‌کند و پژوهش حاضر یک پژوهش نیمه‌آزمایشی بود و در این نوع از پژوهش‌ها امکان کنترل تمامی متغیرهای مداخله‌گر وجود ندارد که این امر نیز می‌تواند در

اعتبار درونی نتایج حاصل از پژوهش خلل ایجاد بکند. لذا پیشنهاد می‌شود که پژوهش‌های آتی بر انجام موضوعات زیر تمرکز داشته باشند؛ تأثیر رفتاردرمانی دیالکتیک بر اضطراب مرگ، احساس گناه و تحریف‌های شناختی در بیماران مبتلا به نقص ایمنی انسانی در سایر موقعیت‌ها و بافت‌های فرهنگی، تأثیر رفتاردرمانی دیالکتیک بر اضطراب مرگ، احساس گناه و تحریف‌های شناختی در زنان مبتلا به نقص ایمنی انسانی، تأثیر رفتاردرمانی دیالکتیک بر اضطراب مرگ، احساس گناه و تحریف‌های شناختی در مردان مبتلا به نقص ایمنی انسانی، تأثیر رفتاردرمانی دیالکتیک بر اضطراب مرگ، احساس گناه و تحریف‌های شناختی در مردان مبتلا به نقص ایمنی انسانی و مقایسه نتایج مبتنی بر تفکیک جنسیت، تأثیر رفتاردرمانی دیالکتیک بر اضطراب مرگ، احساس گناه و تحریف‌های شناختی در بیماران انواع دیگر بیماری‌های این دسته به غیر از بیماری ایدز، مقایسه تأثیر رفتاردرمانی دیالکتیک بر اضطراب مرگ، احساس گناه و تحریف‌های شناختی در بیماران مبتلا به ایدز و سایر بیماری‌های مرتبط با نقص سیستم ایمنی و مقایسه اضطراب مرگ، احساس گناه و تحریف‌های شناختی در بیماران مبتلا به نقص ایمنی انسانی و افراد عادی.

نتیجه‌گیری

این پژوهش به بررسی تأثیر رفتاردرمانی دیالکتیک بر تحریف‌های شناختی در بیماران مبتلا به نقص ایمنی انسانی در استان کهگیلویه و بویر احمد

پرداخت. یافته‌های به دست آمده نشان داد که رفتاردرمانی دیالکتیک بر تحریف‌های شناختی مرگ در بیماران مبتلا به نقص ایمنی تأثیر معنی‌داری دارد. در نهایت طی اجرایی کردن رفتاردرمانی دیالکتیک در این پژوهش، به اعضا آموزش داده شد تا بر افکار و توجه خود کنترل داشته باشند. افکار و باورهای بیهوده‌ای را که نسبت به خویشتن و بیماری جسمانی خود دارند، متوقف سازند. عواملی که موجب پریشانی‌های روان‌شناختی آن‌ها شده بود. درمان‌گر به آن‌ها کمک کرد در حل مشکلات جسمانی و ذهنی خود مشارکت کامل و بدون قضاوت داشته باشند و در نهایت با ایجاد ذهن‌آگاهی عمیق، احساس بدون قضاوت و پذیرش محض واقعیت بیماری خود، نسبت به آن دیدگاه واقع‌بینانه‌تری داشته باشند و از تحریف‌های شناختی مرتبط به آن بکاهند.

واقعیتی که در بسیاری از پژوهش‌های داخلی و خارجی نیز مورد تأیید قرار گرفته بود و در تبیین یافته‌ها در هر فرضیه به صورت جامع به آنها اشاره شد.

تقدیر و تشکر

نویسندگان این مطالعه از کلیه پرسنل دانشگاه آزاد اسلامی واحد یاسوج و کلیه دوستان و همکاران عزیزی که ما را در انجام این پژوهش یاری رساندند، کمال تشکر و قدردانی را دارند.

تعارض منافع

نویسندگان اعلام می‌دارند که هیچ‌گونه تعارض منفعی در خصوص این مقاله وجود ندارد.

حمایت مالی

این تحقیق هیچ‌گونه کمک مالی از سازمان‌های دولتی، خصوصی و غیرانتفاعی دریافت نکرده است.

ملاحظات اخلاقی

این مقاله حاصل پایان نامه دوره دکتری تخصصی رشته روانشناسی دانشگاه آزاد اسلامی واحد یاسوج با کد اخلاق IR.IAU.YASOOJ.REC.1402.005 می‌باشد

مشارکت نویسندگان

زهرة زارعی (نویسنده اول)، پژوهشگر اصلی/روش‌شناس/مقدمه‌نویس/مباحث‌نویس/روش‌شناس (۴۰ درصد)، علیرضا ماردپور (نویسنده دوم)، دستیار پژوهشگر/مقدمه‌نویس/روش‌شناس/نویسنده بحث/تحلیلگر آماری (۴۰ درصد)، شیرعلی خرامین (نویسنده سوم)، روش‌شناس/دستیار پژوهشگر/مقدمه‌نویس (۲۰ درصد).

REFERENCES

- 1.Li Y, Dong W, Tang H, Guo X, Wu S, Lu G, Chen C. Correlates of death anxiety for patients with cancer: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Clinical Nursing* 2023; 33(5): 1933-47.
- 2.Sullivan AK. HIV testing strategies employed in health care settings in the European Union/European Economic Area (EU/EEA): evidence from a systematic review. *HIV Med* 2020; 21(3): 162-79.
- 3.Morrens M, Overloop C, Coppens V, Loots E, Van Den Noortgate M, Vandenameele S, et al. The relationship between immune and cognitive dysfunction in mood and psychotic disorder: a systematic review and a meta-analysis. *Molecular Psychiatry* 2020; 27(8): 3237-46.
- 4.Morales F, Montserrat-de la Paz S, Leon MJ, Rivero-Pino F. Effects of malnutrition on the immune system and infection and the role of nutritional strategies regarding improvements in children's health status: a literature review. *Nutrients* 2023; 16(1): 2-13.
- 5.Alilou V, Sharifi M. Dialectical behavior therapy for borderline personality disorder, Tehran: Tehran University Press; 2019.
- 6.Smit C, Matser A, Van der Valk M. Monitoring Report Human Immunodeficiency Virus (HIV) Infection in the Netherlands. Amsterdam: Stichting HIV Monitoring. Available online at: www.hiv-monitoring.nl.
- 7.Kazrani M, Bagheri-Nesab A, Sharifi Z, Hosseini F. Investigation of epidemiological factors of AIDS and tuberculosis co-infection in AIDS patients referred to Mashhad Infectious Behavioral Diseases Center from 2013 to 2019. *Navid No Journal* 2023; 26(88): 14-23.
- 8.Wang JJF, Dhir A, Hildebrand KJ, Turvey SE, Schellenberg R, Chen LYC, Pourshahnazari P, et al. Inborn errors of immunity in adulthood. *Allergy, Asthma & Clinical Immunology* 2024; 20(1): 6-26.
- 9.Peddi NC, Vuppalapati S, Sreenivasulu H, Muppalla SK, Reddy Pulliahgaru A. Guardians of Immunity: Advances in Primary Immunodeficiency Disorders and Management. *Cureus* 2023; 15(9): e44865.
- 10.Tangye SG, Al-Herz W, Bousfiha A, Cunningham-Rundles C, Franco JL, Holland SM, et al. Human Inborn Errors of Immunity: 2022 Update on the Classification from the International Union of Immunological Societies Expert Committee. *Journal of Clinical Immunology* 2022; 42(7): 1473-507.
- 11.Dixon LJ, Linardon J. A systematic review and meta-analysis of dropout rates from dialectical behaviour therapy in randomized controlled trials. *Cognit Behav Ther* 2020; 49: 181–96.
- 12.Wilks CR, Lungu A, Ang SY, Matsumiya B, Yin Q, Linehan MM. A randomized controlled trial of an Internet delivered dialectical behavior therapy skills training for suicidal and heavy episodic drinkers. *J Affect Disord* 2018; 232: 219-228.
- 13.Wang B, Zhao Y, Lu X, Qin B. Cognitive distortion based explainable depression detection and analysis technologies for the adolescent internet users on social media. *Front Public Health* 2022; 10: 1045777.
- 14.Moffitt R, Brinkworth G, Noakes M, Mohr P. A comparison of cognitive restructuring and cognitive defusion as strategies for resisting a craved food. *Psychology & Health* 2019; 27(2): 74-90.
- 15.Buckhalt JA. Family stress and adolescents' cognitive functioning: Sleep as a protective factor. *Journal of Family Psychology* 2018; 28(6): 887-96.
- 16.Madsen JW. Recurrence of MDD: A prospective study of personality pathology and cognitive distortions. *Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment* 2017; 2(2): 83-97.
- 17.Tashak A, Bagherieh F, Taherizadeh A, Ghotbizadeh Y. The effectiveness of cognitive distortion training on burnout and conflict resolution styles. 5th ed. National congress of the Iranian family psychology association - quality of relationships in Iranian families, Ahvaz, 2013.

18. Morrison AS, Qian L. Reliability and validity of the Chinese version of the Cognitive Distortions Questionnaire (CD-Quest) in college students. *Medical Science Monitor* 2020; 26:128.
19. Rasoulzadeh Tabatabaei K. Studying the personality characteristics of people with migraine and comparing the effects of drug therapy with the gradual stress relief training method with biofeedback in these patients. PhD thesis, Psychology, Faculty of Humanities, Tarbiat Modares University, 2019.
20. Milton HB, Julio C, Ronald MH, Jacqueline CPM. Efficacy of dialectical behavior therapy in the treatment of borderline personality disorder: a systematic review of randomized controlled trials. *Iranian Journal of Psychiatry* 2023; 19(1): 6-19.
21. Abdollahzadeh H, Salar M. Construction and validation of the cognitive distortions questionnaire, *Journal of Psychological Sciences* 2010; 2(1): 21-36.

Studying the Effect of Dialectical Behavior Therapy on Cognitive Distortions in Patients with Human Immunodeficiency in Kohgiluyeh and Boyer-Ahmad provinces

Zarei Z¹, Maredpour AR^{1*}, Kharamin SHA²

¹Department of Psychology, Yasuj Branch, Islamic Azad University, Yasuj, Iran, ²Department of Psychology, Yasuj University of Medical Sciences, Yasuj, Iran

Received Date: 07 Jan 2025 Accepted Date: 22 Feb 2025

Abstract

Background & aim: A defect or deficiency in the human immune system is one of the most common physiological-neurological diseases that is affected by difficult living conditions and existing cognitive pressures, and its prevalence is at a high level. Therefore, focusing on this disorder in physical-psychological dimensions is absolutely necessary. Therefore, the aim of the present study was to determine and investigate the effect of dialectical behavior therapy on cognitive distortions in patients with human immunodeficiency in Kohgiluyeh and Boyer-Ahmad provinces.

Methods: The present quasi-experimental study included a two-group (experimental and control) and three-stage design (pre-test-post-test and control group and follow-up stage). The statistical population of the present study consisted of all patients with human immunodeficiency virus (HIV) who referred to counseling centers (behavioral diseases) and health and treatment network bases of Kohgiluyeh and Boyer Ahmad provinces in 1403. In the present research, convenience sampling method was used to select the sample group. For this purpose, 40 patients who scored higher in the Cognitive Bias questionnaires and met the study entry criteria were selected and were completely randomly assigned to two experimental groups (20 people) and control (20 people). Then, the experimental group received dialectical behavior therapy sessions during eight training sessions, and the control group (for 45 days) did not receive any intervention. After completing the training sessions, both groups were given a post-test. The collected data were analyzed using SPSS software and statistical tests of analysis of covariance (ANOVA and MANCOVA) and Bonferroni post-test.

Results: The findings indicated that dialectical behavior therapy had a significant effect on cognitive distortions in patients with human immunodeficiency in Kohgiluyeh and Boyer Ahmad province ($p < 0.05$). Based on the results obtained in the dialectical behavior therapy group, the difference between the mean scores of the pre-test stage and the post-test and follow-up stages was significant ($p < 0.01$). The mean scores of cognitive distortions in the dialectical behavior therapy group were significantly lower than those in the control group. This meant that dialectical behavior therapy had a significant effect on improving cognitive distortions. In fact, cognitive distortions in the experimental group members decreased significantly after receiving dialectical therapy.

Conclusion: The present study investigated the effect of dialectical behavior therapy on cognitive distortions in patients with human immunodeficiency in Kohgiluyeh and Boyer Ahmad provinces. The findings indicated that dialectical behavior therapy had a significant effect on cognitive distortions of death in patients with immunodeficiency. Finally, during the implementation of dialectical behavior therapy in the present study, members were taught to control their thoughts and attention to stop the useless thoughts and beliefs they had about themselves and their physical illness and factors that had caused their psychological distress.

Keywords: Human immunodeficiency, Cognitive distortions, Dialectical behavior therapy.

***Corresponding author:** Maredpour AR, Department of Psychology, Yasuj Branch, Islamic Azad University, Yasuj, Iran

Email: Maredpour@iau.ir

Please cite this article as follows: Zarei Z, Maredpour AR, Kharamin SHA. Studying the Effect of Dialectical Behavior Therapy on Cognitive Distortions in Patients with Human Immunodeficiency in Kohgiluyeh and Boyer-Ahmad provinces. Armaghane-danesh 2025; 30(4):451-465.

The scientific research journal Armaghan Danesh, affiliated with Yasuj University of Medical Sciences, is an open-access publication. All articles published in this journal