



Effectiveness of dialectical behavior therapy (DBT) on depression and psychological well-being of athletes with sports injuries

Seyed Mohsen Hosseini[✉]

Department of Clinical Psychology, Ashtian Branch, Islamic Azad University, Ashtian, Iran.
Email: Mohsennolove1999@gmail.com

Article Info

Article type:

Research Article

Article history:

Received 23 January 2025

Revised 11 April 2025

Accepted 12 April 2025

Published 12 June 2025

Keywords:

DBT,

Dialectical behavior therapy,

Depression,

Psychological well-being,

Athletes with sports injuries.

ABSTRACT

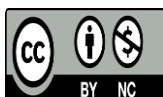
Objective: The purpose of the present study was to investigate the effectiveness of dialectical behavior therapy (DBT) on depression and psychological well-being of athletes with sports injuries.

Methods: The current research project was semi-experimental and pre-test-post-test type. The statistical population included athletes with sports injuries in Qom city in the first half of 1403, 30 people in each group (15 people) were selected by available sampling method, and they were randomly assigned to the experimental group and the control group, and they were given a depression questionnaire of one and They answered the RIF psychological well-being questionnaire and at the end they were treated with dialectical behavior therapy (DBT) for 8 sessions of 90 minutes.

Results: The obtained results indicated that the effectiveness of dialectical behavior therapy (DBT) on depression and psychological well-being of athletes with sports injuries is significant.

Conclusion: Based on the analysis, it can be concluded that dialectical behavior therapy (DBT) can be effective on depression and psychological well-being of athletes with sports injuries.

Cite this article: Hosseini, Seyed Mohsen. (2025). Effectiveness of dialectical behavior therapy (DBT) on depression and psychological well-being of athletes with sports injuries. *Jahesh*, 3 (1), 87-96.



© The Author(s).

Publisher: Gorgan Branch, Islamic Azad University.



اثربخشی رفتار درمانی دیالکتیکی (DBT) بر افسردگی و بهزیستی روانشناختی ورزشکاران دچار آسیب ورزشی

سید محسن حسینی ✉

گروه روانشناسی بالینی، واحد آشتیان، دانشگاه آزاد اسلامی، آشتیان، ایران.
رایانامه: Mohsenlove1999@gmail.com

اطلاعات مقاله	چکیده
نوع مقاله: مقاله پژوهشی تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۱۱/۴ تاریخ بازنگری: ۱۴۰۴/۱/۲۲ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۴/۱/۲۳ تاریخ انتشار: ۱۴۰۴/۳/۲۲ کلیدواژه‌ها: رفتار درمانی دیالکتیکی، DBT، افسردگی، بهزیستی روانشناختی، ورزشکاران دچار آسیب ورزشی	هدف: هدف پژوهش حاضر بررسی اثربخشی رفتار درمانی دیالکتیکی (DBT) بر افسردگی و بهزیستی روانشناختی ورزشکاران دچار آسیب ورزشی بود. روش پژوهش: طرح پژوهشی حاضر نیمه آزمایشی و از نوع پیش آزمون- پس آزمون بود. جامعه آماری شامل ورزشکاران دچار آسیب ورزشی شهر قم در نیمه اول سال ۱۴۰۳ بود که تعداد ۳۰ نفر (هر گروه ۱۵ نفر) به روش نمونه گیری در دسترس انتخاب شدند و به صورت تصادفی در گروه آزمایش و گروه گواه قرار گرفتند و به پرسشنامه افسردگی بک و پرسشنامه بهزیستی روانشناختی ریف پاسخ دادند و در پایان تحت درمان رفتار درمانی دیالکتیکی (DBT) در مدت ۸ جلسه ۹۰ دقیقه ای قرار گرفتند. یافته ها: نتایج به دست آمده حاکی از آن بود که اثربخشی رفتار درمانی دیالکتیکی (DBT) بر افسردگی و بهزیستی روانشناختی ورزشکاران دچار آسیب ورزشی معنا دار است. نتیجه گیری: بر اساس تحلیل های انجام شده می توان نتیجه گرفت که رفتار درمانی دیالکتیکی (DBT) می تواند بر افسردگی و بهزیستی روانشناختی ورزشکاران دچار آسیب ورزشی اثربخش باشد.

استناد: حسینی، سید محسن. (۱۴۰۴). اثربخشی رفتار درمانی دیالکتیکی (DBT) بر افسردگی و بهزیستی روانشناختی ورزشکاران دچار آسیب ورزشی، جهش، ۱(۳)، ۸۷-۹۶.



© نویسندگان.

ناشر: واحد گرگان، دانشگاه آزاد اسلامی.

مقدمه

آسیب جزئی از ورزش حرفه ای است و ورزشکار آسیب دیده هر قدر هم که آسیب جزئی داشته باشد نیاز به استراحت درمان و کاهش شدت برنامه ی ورزشی خود دارد طول مدت زمانی که فرد باید از ورزش دور باشد بسته به شدت، نوع و منطقه آسیب متفاوت است. همچنین بسته به نوع و شدت آسیب ورزشکار با علایمی مثل درد تورم خشکی ضعف یا کاهش قدرت و دامنه ی حرکتی مواجه خواهد شد (میرزایی حسن ۱۳۹۸). درد تجربه حسی و هیجانی ناخوشایندی است که ناشی از یک آسیب بافتی واقعی یا احتمالی بوده یا در قالب چنین آسیبی قابل تبیین است (انجمن بین المللی درد ۲۰۰۸). یکی از ابعاد درد که نقش موثری بر کارآمدی و عملکرد دارد حرکت هراسی است، از پاسخ های روانشناختی شایع پس از آسیب می توان به نحوه معنادهی به درد ناشی از آن واکنش روانی منفی نسبت به آسیب، استرس و اضطراب ناشی از آسیب و درد و ترس از حرکت یا آسیب مجدد اشاره کرد (هس و همکاران ۲۰۱۷) همچنین اضطراب، استرس و ترس هر سه واکنش های فیزیولوژیک مشابهی را دارند که همگی این ها منجر به دوری و گوشه گیری و درنهایت افسردگی ورزشکار آسیب دیده می گردد.

افسردگی یک اختلال خلقی است که امروزه در گروه شایع ترین بیماری های اعصاب و روان جای گرفته است. به دنبال بروز افسردگی فرد از جامعه خانواده یا دوستان کناره گیری می کند و عملکردهای وی اعم از شغلی، تحصیلی و خانوادگی مختل می شود. بنابراین شناسایی علائم این اختلال و فراهم کردن زمینه های درمانی مناسب بیش از پیش ضروری است. افسردگی شایع ترین اختلال هیجانی می باشد که هزینه های فردی، اجتماعی و اقتصادی زیادی بر افراد و جامعه انسانی وارد می کند. با توجه به اینکه که افسردگی، ناتوان کننده و غالباً مزمن و عود کننده است شناخت عوامل مرتبط با آن و مداخله زودهنگام در آن اهمیت دار. از جمله این موارد می توان به انعطاف پذیری شناختی اشاره کرد که عوامل کلیدی و مهمی در پیدایش افسردگی هست.

در سال های اخیر گروهی از پژوهشگران حوزه سلامت روانی با بهره گیری از مفاهیم روان شناسی مثبت نگر، رویکرد نظری و پژوهشی متفاوتی برای تبیین و مطالعه این مفهوم برگزیده اند و سلامت روانی را معادل کار کرد مثبت روان شناختی تلقی کرده، آن را در قالب اصطلاح بهزیستی روانشناختی مفهوم سازی کرده اند. (باقری و همکاران، ۱۳۹۷)

بهزیستی روانشناختی را می توان خوشبختی شادی و داشتن احساسات مثبت در زندگی تعریف کرد که در آن فرد در تلاش است توانایی های بالقوه خود را شکوفا کند (یعقوبی و همکاران ۱۳۹۸) بهزیستی روانشناختی دارای مؤلفه های پذیرش خود، روابط مثبت با دیگران، خود مختاری، تسلط بر محیط زندگی هدفمند و رشد فردی است (هومن ۲۰۱۶) مؤلفه بهزیستی دارای دو رویکرد مبتنی بر لذت گرایی (به حد اقل رساندن درد و ناراحتی) و فضیلت گرایی ارسطو است. در رویکرد نخست بهزیستی به معنای به حداکثر رساندن لذت و به حداقل رساندن درد و در رویکرد دوم در بر گیرنده تلاش برای کمال و تحقق توانایی های واقعی فرد است (فرهادیان و مرادی، ۱۳۹۹). ارتقای سطح بهزیستی روانشناختی یکی از اهداف روان شناسی در قرن حاضر محسوب می شود و در دهه های اخیر اهمیت خاصی پیدا کرده است (بهرامی و همکاران ۱۳۹۰). دینر اوشی و همکاران (۲۰۱۲) در پژوهشی نشان دادند که افراد با احساس بهزیستی بالا، هیجانات مثبت را تجربه می کنند و از حوادث و وقایع پیرامون خود، ارزیابی مثبتی دارند؛ در حالی که افراد با احساس بهزیستی پایین حوادث و وقایع زندگی خود را نامطلوب ارزیابی کرده بیشتر هیجانات منفی نظیر اضطراب، افسردگی و خشم را تجربه می کنند. در مجموع بهزیستی روانشناختی از جمله متغیرهای مهمی است که در موفقیت ورزشکاران از اهمیت بالایی برخوردار است و ورزشکارانی که بهزیستی روانشناختی بیشتری دارند می توان به پیشرفت آنان بیشتر امیدوار بود (بیرامی و همکاران ۱۳۹۸) و بالعکس بهزیستی روانشناختی پایین منجر به مشکلات فراوانی

از جمله عدم تمایل به ورزش، انزوا و حتی افسردگی می شود. با توجه به این موارد مشخص می شود استفاده از روش هایی که باعث افزایش بهزیستی می شود اهمیت فراوانی در زندگی فرد ورزشکار دارد.

رفتار درمانی دیالکتیکی یکی از رویکردهای درمانی نوین است که اثر بخشی آن بر بهزیستی روانشناختی اساسی بسیار امیدوار کننده است و در ابتدا برای درمان افراد خودکشی گرا طراحی شد و بعدها برای درمان بیماران دچار اختلال شخصیت مرزی گسترش یافت. از آنجا که بدتنظیمی هیجانی اساس نظریه زیستی اجتماعی لینهان را تشکیل می دهد، این درمان بر بهبود قابلیت های تنظیم هیجان در افراد تمرکز دارد. نظریه مبنای این رویکرد می گوید برخی از افراد مستعد آن هستند که به برخی از موقعیت های هیجانی به شیوه های شدید و نامعمول واکنش نشان دهند موقعیت هایی که بیشتر در روابط عاطفی خانوادگی یا دوستانه یافت می شوند. نظریه رفتار درمانی دیالکتیکی بر این اساس استوار است که سطح برانگیختگی برخی افراد در چنان موقعیت هایی و در مقایسه با میانگین مردم سریع تر افزایش پیدا می کند به سطح بالاتری از تحریک هیجانی می رسد و مدت زمانی بیشتری طول میکشد تا به سطح برانگیختگی پایه بازگردد. در زمینه اثر بخشی رفتار درمانی دیالکتیکی بر افسردگی و نگرانی در یک جمعیت غیر بالینی، مطالعه ای اندکی صورت گرفته، اما در بیشتر مطالعاتی که در جمعیت های مختلف از جمله اختلال شخصیت مرزی بزرگسالان مبتلا به اختلال شخصیت نوجوانان خودکشی گرا و اختلالات رفتار ایدایی صورت گرفته است کاهش نگرانی و راهبردهای منفی شناختی هیجانی یکی از شاخص های اصلی بهبودی در این مطالعات بوده است که نشان دهنده مؤثر بودن رفتار درمانی دیالکتیکی بر راهبردهای تنظیم هیجان است. همچنین در پژوهشی دیکوتا و همکاران نشان دادند که رفتار درمانی دیالکتیکی بر افزایش توانمندی های مراجع از طریق آموزش مهارت های جدید و افزایش انگیزه از طریق کمک به کاهش عواملی که در پیشرفت درمان تداخل کرده و با هیجانات شناخت ها، رفتار آشکار و محیط از آن جلوگیری می کنند. در واقع رفتار درمانی دیالکتیکی باعث بهبود راهبرد شناختی هیجان و نگرانی شود. همچنین مردانی گرمدره و همکاران در مطالعه ای گزارش کردند که رفتار درمانی دیالکتیک با بهره گیری از تکنیک های بهزیستی روانشناختی، افسردگی، پذیرش و خود نظم جویی هیجانی می تواند به عنوان یک درمان کارآمد جهت بهبود مشکلات روانشناختی مورد استفاده قرار گیرد. بنابراین هدف پژوهش حاضر بررسی اثربخشی رفتار درمانی دیالکتیکی (DBT) بر افسردگی و بهزیستی روانشناختی ورزشکاران دچار آسیب ورزشی می باشد.

روش شناسی پژوهش

پژوهش حاضر از نوع مطالعات نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون - پس آزمون است که در دو گروه آزمایش و گروه گواه اجرا گردید. جامعه آماری این تحقیق ورزشکاران دچار آسیب ورزشی در نیمه اول سال ۱۴۰۳ می باشند. محدوده سنی این افراد ۱۸ تا ۴۵ سال می باشد و طبق مطالعه پیشینه تحقیق و توصیه محققان در مورد حجم نمونه در مطالعات مداخله ای، حجم نمونه برابر با ۳۰ نفر (۱۵ نفر گروه آزمایش و ۱۵ نفر گروه گواه) تعیین شد. داده های حاصل از پژوهش با استفاده از SPSS نسخه ۲۶ و روش آماری تحلیل واریانس با اندازه گیری مکرر مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

ملاک های ورود و خروج شامل موارد زیر است:

- ۱- حد اقل ۱ سال درگیر باشند. ۲- رضایت کامل داشته باشند. ۳- بیماری خاص دیگر نظیر ایدز، هپاتیت، سرطان و دیگر بیماری های مزمن نداشته باشند. ۴- اعتیاد به الکل و مواد مخدر دیگر نداشته باشند.

ابزارهای پژوهش:

- ۱- پرسشنامه افسردگی بک:

این پرسشنامه را یک برای سنجش شدت افسردگی یک ساخته است. پرسشنامه از ۲۱ ماده تشکیل شده است. هر سؤال پرسش دارای ۴ جمله است که هر کدام علامتی از افسردگی را از خیلی کم نمره (۰) تا خیلی زیاد نمره (۳) نشان می دهد. برای تحلیل نمرات با هم جمع می شوند و اگر نمره فرد بین (۰) تا (۹) باشد بدون افسردگی نمره (۱۰) تا (۱۸) افسردگی خفیف (۱۹) تا (۲۹) افسردگی متوسط و (۳۰) تا (۶۳) افسردگی شدید در نظر گرفته می شود. پایایی این مقیاس با استفاده از روش آلفای کرونباخ و تصنیف به ترتیب ۸۶٪ و ۸۲٪ گزارش شده است.

۲- مقیاس بهزیستی روانشناختی ریف:

در سال ۱۹۸۹ - توسط کارول ریف در دانشگاه ویسکانسین ساخته شده است. این آزمون ۸۴ سوال و ۶ عامل را در بر می گیرد. که این ۶ عامل شامل: مؤلفه های خودمختاری، هدفمندی در زندگی، تسلط بر محیط، رشد شخصی، ارتباط مثبت با دیگران، پذیرش خود، می باشد. فرآیند ساخت مقیاس با نوشتن تعریف برای ۶ عامل آغاز شد. در فرم ۸۴ سوالی هر عامل از ۱۴ سوال تشکیل می شود. از آزمودنی خواسته می شود. آلفای بدست آمده برای پذیرش خود (۹۳٪)، ارتباط با دیگران (۹۱٪)، خودمختاری (۸۶٪)، تسلط بر محیط (۹۰٪)، هدفمندی در زندگی (۹۰٪) و رشد شخصی (۸۷٪) گزارش شده است که بر

این اساس برای اهداف پژوهشی و بالینی وسیله مناسبی به شمار می رود.

پروتکل رفتار درمانی دیالکتیکی:

پروتکل آموزش رفتار درمانی دیالکتیکی بر اساس نظریه مارشال لینهان و توسط علی جان زاده و همکاران تهیه شد و در ۴ هفته (۲ جلسه در هفته) به صورت گروهی به مدت ۸ جلسه ۹۰ دقیقه ای اجرا شد. محتوای جلسات به این صورت است:

جلسه اول:

پس از آشنایی با اهداف و قوانین اعضای گروه در بخش مهارتهای هشیاری فراگیر با سه حالت ذهنی منطقی، هیجانی و خردگرا آشنا میشوند. به اعضای گروه توضیح داده میشود که منظور از حالات ذهنی در این طرح سه حالت ذهنی منطقی هیجانی و خردگرا است.

جلسه دوم:

در این جلسه علاوه بر تمرین حالات ذهنی جلسه قبل به آموزش مهارتهای چه چیز و مهارتهای چگونه هشیاری فراگیر شامل مشاهده توصیف و شرکت کردن و مهارتهای چگونه شامل اتخاذ موضع غیر قضاوتی خود ذهن آگاهی و کارآمد عمل کردن است. پرداخته میشود.

جلسه سوم:

مهارت چه چیز و چگونه به طور عملی در گروه آموزش داده می شود. چون این تمرینها هسته مرکزی رفتار درمانی دیالکتیکی هستند؛ بنابراین در ابتدا آموزش داده می شوند.

جلسه چهارم:

در این مرحله علاوه بر مرور تمرینهای جلسه قبل به آموزش بخشی از مهارت تنظیم هیجانی شامل تعریف هیجان و مؤلفه های آن پرداخته می شود.

جلسه پنجم:

در این جلسه بخش دیگری از مهارتهای تنظیم هیجانی شامل الگوی شناسایی هیجانات و برجسب زدن به آنها که منجر به افزایش توانایی کنترل کردن هیجانات میگردد. آموزش داده می شود.

جلسه ششم:

در این جلسه ضمن مرور مهارت‌های جلسه قبل به آموزش مهارت‌های پذیرش هیجانها حتی در صورت منفی بودن و آموزش مهارت‌هایی برای کاهش آسیب پذیری نسبت به هیجان های منفی پرداخته می شود.

جلسه هفتم:

در این جلسه به آموزش بخشی از مؤلفه بهزیستی روانشناختی، یعنی راهبردهای بقاء در بحران شامل مهارت‌های پرت کردن حواس خود آرام سازی با حواس ۵ گانه پرداخته می شود.

جلسه هشتم:

ضمن مرور مهارت های قبلی، مهارت های به سازی لحظات و تکنیک سود و زبان در هنگام مواجهه شدن با ناکامی و احساس خشم به صورت عملی آموزش داده می شود. همچنین آموزش چگونگی تعمیم مهارت ها به خارج از جلسه درمان نیز مدنظر قرار می گیرد.

یافته‌های پژوهش

یافته های جمعیت شناختی نشان داد که در گروه آزمایش ۴ نفر (معادل ۸ / ۸) درصد دارای مدرک تحصیلی دیپلم، ۵ نفر (معادل ۱۱ / ۱۱) درصد دارای مدرک فوق دیپلم، ۵ نفر (معادل ۱۳ / ۳۱) درصد دارای مدرک لیسانس بودند. در گروه گواه نیز ۳ نفر معادل ۶۶ / ۶ درصد دارای مدرک تحصیلی زیر دیپلم و دیپلم ۶ نفر معادل ۳۳ / ۱۳ درصد) دارای مدرک فوق دیپلم ۴ نفر معادل ۸۸ / ۸ درصد دارای مدرک لیسانس و ۲ نفر از این گروه نیز معادل ۴۴ / ۴ درصد دارای تحصیلات فوق لیسانس بودند. همچنین نتایج بیانگران بود در گروه آزمایش، ۳ نفر (معادل ۶۶ / ۶ درصد دارای سن بین ۳۰ تا ۳۳ سال سن ۴ نفر معادل ۸۸ / ۸ درصد دارای سن بین ۳۴ تا ۳۷ سال ۳ نفر معادل ۶۶ / ۶ درصد) دارای سن بین ۳۷ تا ۴۰ سال ۳ نفر معادل ۶۶ / ۶ درصد دارای سن بین ۴۰ تا ۴۳ سال و ۳ نفر معادل ۶۶ / ۶ درصد نیز دارای ۴۳ تا ۴۵ سال سن بودند. در گروه گواه ۳ نفر معادل ۴۴ / ۴ درصد دارای سن بین ۳۰ تا ۳۳ سال ۴ نفر معادل ۸۸ / ۸ درصد دارای سن بین ۳۴ تا ۳۷ سال ۲ نفر معادل ۴۴ / ۴ درصد دارای سن بین ۳۷ تا ۴۰ سال ۳ نفر معادل ۶۶ / ۶ درصد دارای سن بین ۴۰ تا ۴۳ سال و ۲ نفر معادل ۶۶ / ۶ درصد نیز دارای سن ۴۳ تا ۴۵ سال سن بودند. میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای وابسته پژوهش در مراحل پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری به تفکیک دو گروه آزمایش و گواه در جدول ۲ ارائه شده است.

جدول ۱- میانگین و انحراف استاندارد خودکارآمدی در دو گروه آزمایش و گواه در مراحل پیش آزمون و پس آزمون،

مؤلفه	گروه	پیش آزمون		پس آزمون	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
افسردگی	گروه آزمایش	۷۷/۶۵	۴/۶۶	۷۶/۹	۶/۴۳
	گروه گواه	۷۶/۵۴	۱۰/۹۸	۷۵/۶۶	۱۲/۶۵
بهزیستی روانشناختی	گروه آزمایش	۷۶/۰۴	۵/۸۶	۸۲/۹۹	۸/۵۸
	گروه گواه	۷۰/۸۴	۱۱/۴۳	۸۵/۵۴	۱۴/۵۹

جدول ۲- تحلیل واریانس با اندازه گیری مکرر جهت بررسی تأثیرات درون و بین گروهی برای متغیر افسردگی و بهزیستی روانشناختی

متغیرها	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	مقدار f	مقدار p	اندازه اثر	توان آزمون
افسردگی	مراحل	۲	۶۱۷۵/۸۷	۲۹۴۸/۹۱	۱۱۶/۲۳	۰/۰۰۰۱	۰/۸۲
	گروه بندی	۱	۷۰۶۹/۸۶	۷۲۱۱/۱۸	۲۱/۸۷	۰/۰۰۰۱	۰/۷۴
	تعامل مراحل و گروه بندی	۲	۵۳۳۱/۶۹	۲۷۹۱/۹۲	۹۷/۱۱	۰/۰۰۰۱	۰/۷۶
	خطا	۴۸/۳۹	۱۶۴۴/۴۸	۳۴/۳۱			
بهزیستی روانشناختی	مراحل	۲	۵۹۵۷/۸۹	۲۷۱۸/۶۹	۱۱۴/۲۳	۰/۰۰۰۱	۰/۸۳
	گروه بندی	۱	۷۸۳/۱۶	۷۲۶۵/۶۷	۲۱/۷	۰/۰۰۰۱	۰/۶۵
	تعامل مراحل و گروه بندی	۳	۵۲۸۶/۸۵	۲۱۹۸/۵۸	۹۱/۸۴	۰/۰۰۰۱	۰/۷۹
	خطا	۴۹/۸۹	۱۴۴۸/۹۳	۶۴/۶			

همان گونه که نتایج جدول ۲ نشان می دهد که میزان F اثر تعامل مراحل و گروه برای متغیر افسردگی (۹۷/۱۱) می باشد و برای بهزیستی روانشناختی ۹۱/۸۴ می باشد که در سطح ۰/۰۰۰۱ معنی دار است.

این یافته نشان می دهد که گروه های آزمایش و گواه از لحاظ افسردگی و بهزیستی روانشناختی در ۲ مرحله پیش آزمون، پس آزمون با یکدیگر تفاوت معنی داری دارند. جهت بررسی تفاوت میانگین گروه آزمایش درمان ذهن آگاهی با گروه گواه در متغیرهای پژوهش، در جدول ۴ نتایج مقایسه میانگین گروه آزمایش و گواه در سه مرحله پیش آزمون پس آزمون و پیگیری گزارش شده است.

جدول ۳- مقایسه میانگین گروه آزمایش و گواه در ۲ مرحله پیش آزمون و پس آزمون در متغیر افسردگی و بهزیستی روانشناختی

مؤلفه	مرحله	مقدار t	درجه آزادی	تفاوت میانگین ها	خطای استاندارد برآورد	سطح معناداری
افسردگی	پیش آزمون	۰/۸۷	۲۸	۴/۶۶	۶/۳۶	۰/۳۵
	پس آزمون	-۷/۸۷	۲۸	۲۸-	۳/۳۹	۰/۰۰۰۱
بهزیستی روانشناختی	پیش آزمون	۰/۷۵	۲۸	۴/۲۸	۴/۸۹	۰/۳۶
	پس آزمون	-۷/۲۲	۲۸	۲۲-	۳/۱۵	۰/۰۰۰۱

نتایج به دست آمده از جدول ۴ در پیش آزمون و پس آزمون، بیانگر تفاوت معنا می باشد و این بدان معناست که رفتار درمانی دیالکتیکی توانسته منجر به کاهش افسردگی و افزایش بهزیستی روانشناختی ورزشکاران دچار آسیب ورزشی در مراحل پس آزمون گردد.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی رفتار درمانی دیالکتیکی بر افسردگی و بهزیستی روانشناختی ورزشکاران دچار آسیب ورزشی انجام گرفت. نتایج نشان داد که رفتار درمانی دیالکتیکی بر افسردگی و بهزیستی روانشناختی ورزشکاران دچار آسیب ورزشی تأثیر معنادار دارد.

این پژوهش نشان داد که رفتار درمانی دیالکتیکی منجر به بهبود افسردگی و بهزیستی روانشناختی ورزشکاران دچار آسیب ورزشی شده بود. این یافته همسو با نتایج پژوهش همچنین پالمر و همکاران (۲۰۱۹)؛ لاترن و همکاران (۲۰۹۱) باکر و همکاران (۲۰۱۹)؛ الاین و هالینز (۲۰۱۶)؛ سویا و ویلکاسب (۲۰۱۵)؛ اسمیت و همکاران (۲۰۱۴) و زمانی مزد و همکاران (۱۳۹۷) نتایج پژوهش خود نشان داده اند که مؤلفه رفتار درمانی دیالکتیکی می تواند منجر به کاهش افسردگی و افزایش بهزیستی روانشناختی افراد شود. در تبیین یافته حاضر باید اظهار داشت رفتار درمانی دیالکتیکی بر پذیرش خود و پذیرش تجربه خود در چارچوب مهربانی با خویشتن و با هوشیاری ذهن آگاهی تأکید دارد (سویا و ویلکاپ ۲۰۱۵). مهربانی با خود، درک خود به جای قضاوت خود و نوعی حمایت نسبت به کاستی ها و بی کفایتی های خود است. اعتراف به این که همه انسان ها دارای نقص هستند اشتباه می کنند و درگیر رفتارهای ناسالم می شوند، مشخصه احساسات مشترک انسانی است. ذهن آگاهی در مقابل همانندسازی افراطی در رفتار درمانی دیالکتیکی به یک آگاهی متعادل و روشن از تجارب زمان حال می انجامد و باعث می شود جنبه های دردناک یک تجربه نادیده گرفته نشود و مکرراً ذهن را اشغال نکند که به کارگیری این فرآیندها سبب افسردگی و بهزیستی روانشناختی ورزشکاران دچار آسیب ورزشی می شود. همچنین باید اشاره کرد، از آنجایی که در مداخله رفتار درمانی دیالکتیکی از تکنیک های آموزشی فرآیند تنظیم سیستم هیجانات و تأثیر آن بر سطوح هورمون های مغزی و تأثیر متعاقب آن در تغییر رفتار و سبک زندگی استفاده می شود پالمر و همکاران (۲۰۱۹) می توان انتظار تغییر فرآیندهای مرتبط با هیجان و شناخت همچون افسردگی و بهزیستی روانشناختی را بر اساس رفتار درمانی دیالکتیکی داشت. چنانکه به کمک رفتار درمانی دیالکتیکی ورزشکاران دچار آسیب ورزشی با بهره گیری از افسردگی و بهزیستی روانشناختی می توانند چرخه معیوب انتقاد نسبت به خویش و همچنین ترسیم انتظارات سطح بالا از خود را مورد سؤال قرار دهد و با نگاهی جدید و دلسوزانه نسبت به خود معیارهای واقعی و توقعات قابل دستیابی که مستلزم سختی و آزار نباشد را باز طراحی کند.

بنابراین بهبود در سطح افسردگی و بهزیستی روانشناختی در ورزشکاران دچار آسیب ورزشی در اثر رفتار درمانی دیالکتیکی دور از انتظار نیست؛ چنان که مشخص شده است که رفتار درمانی دیالکتیکی یک عامل مؤثر برای تعادل عاطفی رفتاری، هیجانی و روانشناختی محسوب شده و موجب احساس مراقبت از خود آگاهی یافتن نگرش بدون داوری نسبت به نابسندگی و شکست های خود می شود. از محدودیت های پژوهش حاضر می توان به روش نمونه گیری هدفمند و حجم پایین نمونه اشاره کرد. بنابراین پیشنهاد می شود به منظور

افزایش قدرت تعمیم پذیری در پژوهش های آتی از روش های نمونه گیری تصادفی و حجم نمونه بالاتر استفاده شود.

تشکر و قدردانی

نویسندگان مقاله از همکاری تمامی افراد شرکت کننده در این پژوهش تشکر و قدردانی می نمایند. همچنین از داوران محترم، جهت ارائه نظرهای ساختاری و علمی سپاسگزاری می گردد.

منابع

- اسماعیلی نسب، مریم؛ اندامی خشکت، علیرضا؛ آزرمی، هاله و ثمررخی، امیر (۱۳۹۳). نقش بینی کنندگی دشواری در تنظیم هیجان و بهزیستی روانشناختی در اعتیاد پذیری دانشجویان فصلنامه اعتیاد پژوهی سوء مصرف مواد، ۲۹۸، ۴۹-۶۳
- توفیقی، زهرا؛ آقایی، اصغر و گل پرور، محسن (۱۳۹۶). مقایسه اثربخشی آموزش افسردگی با تنظیم هیجان بر افسردگی ادراک شده و تحمل روانی مادران دارای کودکان مبتلا به فلج مغزی، مجله روانشناسی افراد استثنایی ۹۳-۷۱
- رضایی دهنوی، صدیقه (۱۳۹۴). استیگما (افسردگی) در مادران کودکان با اختلال طیف اتیسم تعلیم و تربیت استثنایی، ۱۷(۷) ۷۲-۸۴
- رضایی دهنوی، صدیقه و همتی علمدارلو، قربان (۱۳۹۴). تأثیر احساس استیگما افسردگی در سلام روان مادران کودکان به با اختلالات طیف اتیسم. فصلنامه خانواده پژوهی، ۱۱(۴۳)، ۱۳۹
- Alhussain, B. M., Alqubaisi, A. K., Omair. A., O'hali, W. A., Abdullah, K. O., & Altamimi, A. R. (2019), Quality of life In living kidney donors: A single-center experience at the king abdulaziz medical city. Saudi Journal of Kidney Diseases and Transplantation. 30(6), 1210 <https://doi.org/10.4103/13192442.275464>.
- Anderson, M., Browning, W., Urband, C., Kluczynski, M., & Bisson, L. (2016). A Systematic Summary of Systematic Reviews on the Topic of the Anterior Cruciate Ligament. Orthop J Sports Med: SAGE PublicationsSage CA: Los Angeles, CA. <https://doi.org/10.1177%2F2325967116634074>.
- Aydemir, N., Kaya, B., Yildiz, G., Oztura, I, & Baklan, B. (2016). Determinants of felt stigma In epilepsy, Epilepsy and Behavior, 58, 76-80.
- Azizi, F., Azadbakht, L., & MIRMIRAN, P. (2005). Trends In overweight, obesity, and central obesity among adults residing In district 13 of Theran: Tehran Lipid and Glucose Study. <https://doi.org/10.1159/000084171>
- Baker, V., Bennell, K., Stillman, B., Cowan, S., & Crossley, K. (2002). Abnormal knee joint position sense in Individuals with patellofemoral pain syndrome, Journal of orthopaedic research, (2012), 208-214, [https://doi.org/10.1016/s0736-0266\(01\)00106-1](https://doi.org/10.1016/s0736-0266(01)00106-1)
- Bernardo, L.M. The effectiveness of Pilates training In healthy adults: An appraisal of the research literature, Journal of Bodywork and Movement Therapies 11, 106-110. 2007. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jbmt.2006.08.006>

- Golestaneh A, Sarvghads 5. [The mediating role of wony In the relationship between the cognitive regulation strategies of excite ment and depression and arvdey (Persian)]. *Evolutionary Psy- chology of Iranian Psychologists*. 2012; 9(35):259-69.
- Ochsner KN Gross II. The cognitive control of emotion *Trends in Cognitive Sciences*. 2005, 9(5):242-9. [DOI:10.1016/j. tics. 2005.03.010].
- Harasi J. Anadfalsh P. Rasolzadeh Tabatabai SK, Ashairi H. [In vestigating the strategies of cogrutive emotion regulation based on narcissism and extroversion (Persian)]. *Advances in Cognitive Science*, 2007; 10(4):1-15.
- Hu T. Zhang D, Wang J. A meta-analysis of the trait resilience and mental health *Personality and Individual Differences*. 2015; 76:18-27. [DOI:10.1016/j.paid 2014.11.039]
- Nolen-Hoeksema S, Wisco BE, Lyubomirsiy S. Rethinking ru- mination. *Perspectives on Psychological Science*. 2006; 3(5):400- 24 [DOI:10.1111/j.1745-6924.2006.00088.x].
- Dadfernia Sh. Hadian Fard H. Rahimi Ch. Aflak Sir AA [Emo- tion regulation and Its role In predicting depression symptoms in shadents (Persian)]. *Tolo Healt*. 2019, 19(1):32-47.
- Dick AM, Niles BL, Street AE, DiMartino DM, Mitchell 3. Ex- amining mechanisms of change in a yoga Intervention for wom en: The influence of mindfulness, psychological flexibility, and emotion regulation on PTSD symptoms. *Journal of Clinical Psy- chology*. 2014, 70(12):1170-82 [DOI:10.1002/jelp.22104].
- Khakshorshandiz F. Shahabzadeh F, Ahi Q. Mujahidi M [The effectiveness of dialectical behavior therapy on stress and cog zitive acceptability of women (Persian)]. *Qom University of Medical Sciences Journal* 2021; 15(5):350-67. [DOI:10.32598/ qums. 15.5.2373.1]
- Zong JG, Cao XY, Cao Y, Sura YF, Wang YN, Yan C, et al. Coping flexibility in college students with de-pressive symptoms. *Health and Quality of Life Outcomes*. 2010; 8:66. [DOI:10.1186/1477- 7525-8-66] [PMID]