Journal of Research in Behavioral Sciences

Year 2024, Volume 21, Issue 4

Effectiveness of Dialectical Behavior Therapy on Attachment Style, Interpersonal Compatibility, and Communication Pattern of People with Bulimia Nervosa

Farnoosh Ghasemi [1], Hamid Atashpour [2]

1. Master's student in clinical psychology Department of Psychology, Isfahan(Khorasgan) Branch, Islamic Azad University, Isfahan, Iran.

2. (Corresponding author) * Associate Professor, Department of Psychology, Isfahan(Khorasgan) Branch, Islamic Azad University, Isfahan, Iran.

Abstract

Aim and Background: The existence of problems in attachment style, interpersonal compatibility and communication pattern is evident in people with bulimia nervosa.The present study was conducted with the aim of investigating the effectiveness of dialectical behavior therapy on attachment style, interpersonal compatibility and communication pattern of people with bulimia nervosa in Isfahan city.

Methods and Materials: : The current research method was quantitative and of the type of semi-experimental studies with a pre-test-post-test design with a control group. The statistical population of the present study included people suffering from bulimia nervosa in Isfahan city who visited the health centers of Isfahan city in 1401. In this study, 30 women with bulimia nervosa disorder who were diagnosed by psychologists and psychiatrists were selected by sampling method. were selected as available. The people in the control and experimental groups completed the attachment style, interpersonal compatibility and communication pattern questionnaires In two stages, pre-test and post-test. Multivariate covariance test and spss-23 software were used for data analysis.

Findings: The results showed that dialectical behavior therapy had a significant effect on secure attachment style, avoidant attachment style, constructive communication, creditor woman communication pattern, mutual withdrawal communication pattern and interpersonal compatibility ($p<0.05$), but There was no significant effect on the anxious attachment style, the communication pattern of the creditor-debtor, and the communication pattern of the debtor's wife.

Conclusions: From the findings of the present study, it can be concluded that psychologists and psychiatrists can increase the secure attachment style, interpersonal compatibility, constructive communication pattern and decrease the avoidant attachment style, the withdrawn and demanding behavior pattern of women with bulimia nervosa. Use dialectical therapy and its techniques.

Keywords: communication pattern, bulimia nervosa, dialectical behavior therapy, interpersonal compatibility, attachment style

Citation: Ghasemi F, Atashpour H. **Effectiveness of Dialectical Behavior Therapy on Attachment Style, Interpersonal Compatibility, and Communication Pattern of People with Bulimia Nervosa**. Res Behav Sci 2023; 21(4): 741-752.

* **Hamid Atashpour,**
Email: hamidatashpour@gmail.com

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-28]

[DOI: 10.48305/21.4.741]

اثربخشی رفتاردرمانی دیالکتیک بر سبک دلبستگی، سازگاری بین‌فردی و الگوی ارتباطی افراد مبتلا به پرخوری عصبی شهر اصفهان

فرنوش قاسمی [۱]، حمید آتش‌پور [۲]

۱- دانشجوی کارشناسی ارشد رواشناسی بالینی، گروه روانشناسی، واحد اصفهان (خوارسگان)، دانشگاه آزاد اسلامی، اصفهان، ایران.

۲- (نویسنده مسئول) * دانشیار گروه روانشناسی، گروه روانشناسی، واحد اصفهان (خوارسگان)، دانشگاه آزاد اسلامی، اصفهان، ایران.

چکیده

زمینه و هدف: وجود مشکلات در سبک دلبستگی، سازگاری بین‌فردی و الگوی ارتباطی در افراد مبتلا بـه اخـتلال پرخـوری عصـبی مشـهود اسـت، ازاین‌رو پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی رفتاردرمانی دیالکتیک بر سبک دلبستگی، سازگاری بین‌فردی و الگوی ارتباطی افراد مبتلا به پرخـوری عصبی شهر اصفهان انجام گرفت.

مواد و روش‌ها: روش پـژوهش حاضر کمی و از نوع مطالعات نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون – پس‌آزمون هـمراه با گروه گواه بود. جامعـه آمـاری پژوهش حاضر شامل افراد مبتلا به پرخوری عصبی شهر اصفهان بود که در سال ۱۴۰۱ به مراکز درمانی شهر اصفهان مراجعه کرده بودند، در این مطالعه تعداد ۳۰ زن مبتلا به اختلال پرخوری عصبی که توسط روان‌شناس و روانپزشک تشخیص‌داده‌شده بودند با روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شـدند. افراد حاضر در گروه گواه و آزمایش در دو مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون به تکمیـل پرسـش‌نامه‌های سـبک دلبسـتگی، سـازگاری اجتمـاعی و الگـوی ارتباطی پرداختند. برای تجزیه‌وتحلیل داده‌ها از آزمون کوواریانس چندمتغیره و نرم‌افزار SPSS-23 استفاده شد.

یافته‌ها: نتایج حاصل از تجزیه‌وتحلیل داده‌ها نشان داد که رفتاردرمانی دیالکتیک بر سبک دلبستگی ایمن، سبک دلبسـتگی اجتنـابی، ارتبـاط سـازنده، الگوی ارتباطی زن طلبکار، الگوی ارتباطی کناره‌گیری متقابل و سازگاری بین‌فردی تأثیر معناداری داشـته اسـت ($p<۰/۰۵$)، امـا بـر سـبک دلبسـتگی اضطرابی، الگوی ارتباطی طلبکار بدهکار و الگوی ارتباطی زن بدهکار تأثیر معناداری نداشت.

نتیجه‌گیری: از یافته‌های پژوهش حاضر می‌توان نتیجه گرفت که روان‌شناسان و روانپزشکان می‌توانند برای افزایش سبک دلبستگی ایمن، سازگاری بین‌فردی، الگوی ارتباطی سازنده و کاهش سبک دلبستگی اجتنابی، الگوی ارتباطی کناره‌گیر و زن طلبکار، زنان مبتلا به پرخوری عصبی از رفتاردرمانی دیالکتیک و تکنیک‌های آن استفاده کنند.

واژه‌های کلیدی: الگوی ارتباطی، پرخوری عصبی، رفتاردرمانی دیالکتیک، سازگاری بین‌فردی، سبک دلبستگی.

ارجاع: قاسمی فرنوش، آتش‌پور حمید. **اثربخشی رفتاردرمانی دیالکتیک بر سبک دلبستگی، سازگاری بین‌فردی و الگوی ارتباطی افراد مبـتلا بـه پرخوری عصبی شهر اصفهان.** مجله تحقیقات علوم رفتاری ۱۴۰۲؛ ۲۱(۴): ۷۴۱-۷۵۲.

*- **حمید آتش پور،**

رایانامه: hamidatashpour@gmail.com

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-28]

[DOI: 10.48305/21.4.741]

مقدمه

اختلال خوردن یکی از بیماری‌های شایع روان‌شناختی است که بر سلامت جسمانی و روان‌شناختی و عملکرد روزانه انسان تأثیر منفی می‌گذارد (۱). یکی از شایع‌ترین انواع اختلال خوردن است اختلال پرخوری عصبی که با دوره‌های مکرر پرخوری و رفتارهای جبرانی نامناسب مشخص می‌شود به‌گونه‌ای که این رفتارها در ارتباط با نگرانی‌های شدید دررابطه‌با وزن و شکل بدن و با هدف جلوگیری از افزایش وزن صورت می‌گیرد (۲). میزان شیوع و همه‌گیری اختلال پرخوری عصبی برای زنان ۳ درصد و برای مردان ۱ درصد گزارش شده است (۳). پرخوری عصبی با مشکلات قابل‌توجه در سلامت روان‌شناختی، سلامت جسمانی، عملکرد اجتماعی، میزان بالای مزمن شدن بیماری و هم ابتلایی با سایر بیماری‌ها همراه است (۴). مطالعات مختلفی نشان می‌دهد که افراد مبتلا به اختلال پرخوری عصبی در برقراری و حفظ رابطه اجتماعی دچار مشکلات متعددی هستند، اضطراب و افسردگی بالایی را تجربه می‌کنند، این افراد از کیفیت زندگی پایینی برخوردار هستند، در تنظیم هیجان مشکلات متعددی دارند و درگیر سبک دلبستگی اجتنابی و اضطرابی هستند (۵–۷).

یکی از نگرانی‌ها و مشکلات عمده در افراد مبتلا به اختلال خوردن سبک دلبستگی ناایمن است، به‌گونه‌ای در افراد مبتلا به اختلال خوردن وجود حداقل یک نوع سبک دلبستگی ناایمن از نوع اضطرابی یا اجتنابی دیده شده است (۷). مفهوم علمی دلبستگی در سال ۱۹۸۲ برای نخستین بار به وسیله جان بالبی به‌عنوان پیوند و ارتباط بین والد یا مراقب با فرد در نظر گرفته شد (۸). در مطالعه نتایج حاکی از آن بود که افزایش شیوع سبک دلبستگی ناایمن در افراد مبتلا به اختلال خوردن در مقایسه با افراد سالم بیشتر است، به گونه ای که بروز سبک دلبستگی ناایمن در افراد مبتلا به اختلال خوردن و انواع آن حدود ۷۰ درصد گزارش شده است (۹). روسی و همکاراندر مطالعه خود نشان دادند که دلبستگی ناایمن پیش بینی کننده قدرتمندی برای آسیب شناسی روانی در بزرگسالات مبتلا به پرخوری عصبی و کم اشتهایی عصبی می‌داند (۱۰). افرادی که سبک دلبستگی ناایمن دارند اضطراب و افسردگی بیشتری را تجربه می‌کنند (۱۱)، رفتار خوردن ناسالمی دارند (۱۲) و رابط بین‌فردی بی ثباتی دارند و از بهزیستی روان‌شناختی پایین رنج می‌برند (۱۳).

یکی دیگر از متغیرهایی که می‌تواند نوع رابطه علت و معلولی و دوسویه با اختلال خوردن داشته باشد، متغیر الگوی ارتباطی است (۱۴). ارتباط یکی از مهم‌ترین، پیچیده‌ترین و فراگیرترین بعد رفتاری در انسان است که نقش بسیار مهمی در زندگی انسان‌ها دارد به گونه ای که زندگی روزمره انسان‌ها به شدت تحت تأثیر ارتباطشان با دیگران قرار دارد (۱۵). وجود الگوی ارتباطی سازنده و غیرسازنده در ارتباط با دیگران می‌تواند به ترتیب سبب بهبود و درمان اختلال خوردن یا تشدید و افزایش رفتارهای اختلال خوردن می‌شود (۱۶). مونتلون و همکاران (۱۵) در پژوهش خود به این نتیجه رسیدند که زنان مبتلا به اختلال خوردن پاسخ‌های خصمانه و انجمادی به استرس‌های روانی اجتماعی می‌دهند و این افراد بیشتر از الگوی های ارتباطی تسلیم یا گریز در تعاملات خود استفاده می‌کنند. همچنین هریسون (۱۷) در مطالعه خود بیان کرد که افراد مبتلا به اختلال خوردن در استفاده از رفتارهای ارتباطی غیر کلامی که دارای نقش مهمی در ابراز هیجانات هستند، تفاوت معناداری با جمعیت عادی دارند و این افراد کمتر از رفتارهای ارتباطی غیر کلامی استفاده می‌کنند که این امر سبب نقص و ناکارآمدی در ابراز هیجان و مشکلات رفتار خوردن می‌شود.

مشکلات و ناسازگاری بین‌فردی نقش بسیار مهم و با اهمیتی در رشد و حفظ اختلال خوردن دارد، به‌گونه‌ای که در این افراد دشواری در ارتباط بین‌فردی سازگارانه بسیار شایع است (۱۸). سازگاری بین‌فردی به‌عنوان مهارت‌ها و رفتارهایی که فرد برای وارد شدن به روابط انطباقی و مثبت با سایر افراد و گروه‌های اجتماعی نیاز دارد تعریف می‌شود (۱۹).در این فرایند فرد رفتار خود را برای منظور برقرار کردن رابطه هماهنگ‌تر بین خود و محیط پیرامونش تغییر و تعدیل می‌کند (۲۰). افراد مبتلا به پرخوری عصبی در روابط بین‌فردی خود از مشکلات و ناسازگاری بین‌فردی رنج می‌برند در این خصوص ارسلاس و همکاران معتقدند که مشکلات بین‌فردی در بیماران مبتلا به پرخوری عصبی بیشتر به بی اعتمادی بین‌فردی و تعامل منفی و درگیری با دیگران مربوط می‌شود(۲۱). در مطالعه نیز نشان داده شده است که بدعملکردی یا ناسازگاری بین‌فردی به واسطه کاهش عزت نفس و تشدید عواطف منفی، کمبود روابط نزدیک و تجربیات احساس انزوای اجتماعی مولفه محوری در انواع مختلف اختلال خوردن است (۲۲). به‌طورکلی با توجه به مشکلاتی که افراد مبتلا به اختلال پرخوری عصبی در حوزه سبک دلبستگی، سازگاری بین‌فردی و الگوی ارتباطی دارند، و از

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-28]
[DOI: 10.48305/21.4.741]

طرفی دیگر مشکلات و پیامدهای منفی که این متغیرها در حوزه‌های مختلف زندگی و تشدید بیماری پرخوری عصبی ایجاد می‌کند، بر این اساس به کار بردن اقدامات درمانی موثر و بهنگام برای کمک به این افراد اهمیت دوچندانی پیدا کرده است.

در کنار روش‌های درمانی متعددی که برای کمک به افراد مبتلا به اختلال خوردن به‌ویژه پرخوری عصبی دیده است، اخیراً محققان و متخصصان رویکرد رفتاردرمانی دیالکتیک را کاهش مشکلات و تقویت ویژگی‌های مثبت این افراد به کار برده‌اند (۲۳). رفتاردرمانی دیالکتیک به‌عنوان یک رویکرد درمانی شناختی رفتاری موثر و تأیید شده در نظر گرفته می‌شود که نخستین بار توسط لینهان مطرح شد (۲۴). رفتاردرمانی دیالکتیک به واسطه تاکید بر رفع هسته اصلی اختلالات یعنی دشواری در تنظیم هیجان معمولاً در روان درمانی برای افرادی با مشکلات پیچیده روان‌شناختی مورد استفاده قرار می‌گیرد (۲۵). رفتاردرمانی دیالکتیک از راهبردهای تغییر شناختی و رفتاری مانند آموزش مهارت‌های مقابله ای، مهارت تنظیم هیجان، مهارت ذهن آگاهی، مهارت تحمل پریشانی و مهارت بین‌فردی برای بهبود توانایی فرد در پذیرش خود، تنظیم هیجان، کنترل رفتار تاکید دارد که می‌تواند با پیامدهای مثبت روان‌شناختی، جسمانی و اجتماعی همراه باشد (۲۶). در خصوص تأثیر رفتاردرمانی دیالکتیک بر اختلال خوردن مطالعات مختلفی صورت‌گرفته است، لامرز و همکاران در پژوهش خود نشان دادند که رفتاردرمانی دیالکتیک بر کاهش علایم اختلال پرخوری تأثیر معناداری داشته است (۲۳). در ارتباط با متغیرهای پژوهش رفتاردرمانی دیالکتیک بر بهود سبک دلبستگی ایمن و کاهش سبک دلبستگی ناایمن تأثیر معناداری داشته است (۲۷–۲۸). در بخش دیگر مطالعه خبیر و همکاران (۲۷) تأثیر معنادار این رویکرد بر سبک دلبستگی ایمن تأیید نشد. اثربخشی رفتاردرمانی دیالکتیک بر سازگاری زناشویی و سازگاری اجتماعی تأیید شده است (۳۰–۲۹)، همچنین نتایج مطالعات حمید و همکاران (۳۱)، حبیب الله زاده و همکاران (۳۲) و شیخ هادی سیروئی و همکاران (۳۳) حکایت از اثربخشی رفتاردرمانی دیالکتیک بر الگوی ارتباطی آشفته، ارتباط بین‌فردی سازنده، سبک‌های سازنده و غیرسازنده ارتباطی داشته است.

افراد مبتلا به اختلال پرخوری عصبی با مشکلات متعددی در حوزه سلامت جسمانی، روان‌شناختی و اجتماعی مواجهه هستند که همین امر سبب انتخاب این افراد به‌عنوان جامعه آماری پژوهش شده است، با بررسی در مطالعات مختلف بروز مشکل در سبک دلبستگی، سازگاری بین‌فردی و الگوی ارتباطی در افراد مبتلا به اختلال خوردن مشاهده گردیده است و از طرف دیگر پیامدهای این متغیرها توجه محققین به این عوامل را به خود جلب کرده است. در مطالعات مختلفی اثربخشی رفتاردرمانی دیالکتیک بر روی این متغیرها به‌صورت جداگانه و در جوامع گوناگونی بررسی شده بود که گاه با نتایج متناقضی همراه بوده است، به‌طورکلی در خصوص اثربخشی این مداخله بر روی این متغیرها در افراد مبتلا به اختلال پرخوری عصبی مطالعات بسیار اندکی صورت‌گرفته است که می‌توان نوعی خلأ مطالعاتی را در این جامعه مشاهده کرد که آن مطالعه به دنبال پر کردن خلأ مطالعاتی در این حوزه است، ازآنجایی‌که پژوهش حاضر به بررسی رفتاردرمانی دیالکتیک بر روی هر سه متغیر پرداخته است این مطالعه دارای نوآوری در این زمینه می‌باشد، براین‌اساس باتوجه‌به مطالب مطرح شده پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی رفتاردرمانی دیالکتیک بر سبک دلبستگی، سازگاری بین‌فردی و الگوی ارتباطی افراد مبتلا به پرخوری عصبی شهر اصفهان انجام گرفت.

مواد و روش‌ها

روش پـژوهش حاضر کمی و از نوع مطالعات نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون – پس‌آزمون هـمراه با گروه گواه بود. جامعه آماری پژوهش حاضر شامل افراد مبتلا به پرخوری عصبی شهر اصفهان بود که در سال ۱۴۰۱ به بیمارستان‌ها و مراکز درمانی شهر اصفهان مراجعه کرده بودند. ازآنجایی‌که در مطالعات آزمایشی تعداد حجم نمونه عمدتاً برابر با ۳۰ نفر در نظر گرفته می‌شود در این پژوهش نیز تعداد ۳۰ نفر به‌عنوان حجم نمونه در نظر گرفته شده است. ابتدا باتوجه‌به تشخیص روان‌شناسان یا روانپزشکان تعداد ۳۰ نفر از زنان مبتلا به پرخوری عصبی با روش نمونه‌گیری در دسترس به‌عنوان نمونه پژوهش انتخاب گردیدند، سپس این افراد به‌صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و گواه گمارده شدند. افراد حاضر در این مطالعه در دو مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون به تکمیل پرسش‌نامه‌های پژوهش پرداختند. افراد شرکت‌کننده در گروه گواه ۸ جلسه تحت رفتاردرمانی دیالکتیک قرار گرفتند؛ اما گروه گواه مداخله‌ای دریافت نکردند.

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-28]

[DOI: 10.48305/21.4.741]

پرسش‌نامه سبک دلبستگی: پرسش‌نامه سبک دلبستگی توسط هازن و شیور ۱۹۸۷ تهیه شده است. این پرسشنامه دارای ۱۵ سؤال است که به هر یک از سه سبک دلبستگی ایمن، اجتنابی و اضطرابی ۵ سؤال تعلق می‌گیرد، شیوه نمره‌گذاری در مقیاس به شکل طیف لیکرت از هرگز (نمره صفر) تا تقریباً همیشه (نمره ۴) صورت می‌گیرد نمرات خرده مقیاس‌های دلبستگی توسط پنج سؤال در هر خرده مقیاس به دست می‌آید (هازن و شیور، ۱۹۸۷). هازن و شیور پایایی بازآزمایی کل این پرسشنامه ۰/۸۱ و پایایی با آلفای کرونباخ ۰/۷۸ به دست آوردند، هازن و شیور روایی صوری و محتوایی را خوب گزارش نمودند و روایی سازه آن را در حد بسیار مطلوبی گزارش کردند (۳۴) پایایی آلفای کرونباخ این پرسشنامه در پژوهش رحیمیان و همکاران (۳۵) برای کل آزمون سبک دوسوگرا، اجتنابی و ایمن به ترتیب ۰/۷۵ و ۰/۸۳ و ۰/۸۱ و ۰/۷۷ به دست آمد که پایایی مطلوب را نشان می‌دهد. در پژوهش حاضر ضریب آلفای کرونباخ برای سبک دلبستگی ایمن، اجتنابی و اضطرابی به ترتیب برابر با ۰/۸۷۹، ۰/۸۹۷، ۰/۸۲۳ به‌دست‌آمده است.

پرسش‌نامه الگوی ارتباطی: پرسشنامه الگوهای ارتباطی با هدف سنجش الگوها و شیوه‌های ارتباطی توسط کریستنسن و سولاری در سال ۱۹۸۴ طراحی گردیده است، این پرسش‌نامه از ۳۵ سؤال تشکیل شده است افراد بر اساس تصور سبک ارتباطی خود در سه مرحله خاص و مفروض از تعارض زناشویی به تکمیل پرسشنامه اقدام می‌کند این مراحل عبارت از زمانی که مسئله و مشکلی وجود دارد ۳ سؤال، هنگام بحث در مورد مشکل ۱۸ سؤال و پس از بحث در مورد مشکل ۱۳ سؤال می‌باشد. این پرسشنامه در یک طیف لیکرت ۹ درجه از کاملاً ممکن است کاملاً ناممکن است نمره‌گذاری می‌شود پرسشنامه از ۵ زیرمقیاس تشکیل شده است که شامل ارتباط سازنده، ارتباط طلبکار بدهکار، الگوی ارتباطی زن طلبکار مرد بدهکار، الگوی ارتباطی مرد طلبکار زن بدهکار و کناره‌گیری متقابل تشکیل شده است که در نسخه اصلی میزان آلفای کرونباخ برای این خرده مقیاس‌ها به ترتیب برابر با ۰/۷۸، ۰/۶۹، ۰/۶۸، ۰/۷۲ و ۰/۶۶ است (۳۶). صمدزاده و همکاران (۳۷) در پژوهش خود نشان دادند که ضریب آلفای کرونباخ در این پرسشنامه ۰/۷۶ برای نمره کل مقیاس به‌دست‌آمده است. در پژوهش حاضر ضریب آلفای کرونباخ برای زیرمقیاس‌ها به ترتیب برابر با ۰/۸۹۱، ۰/۷۹۹، ۰/۹۰۲، ۰/۸۵۶، ۰/۸۴۴ محاسبه شده است.

پرسش‌نامه سازگاری اجتماعی: پرسشنامه سازگاری اجتماعی در سال ۱۹۶۱ توسط بل به‌منظور تعیین سازگاری اجتماعی تدوین و طراحی شد، این پرسشنامه از ۵ خرده مقیاس سازگاری در خانه، سازگاری بهداشتی، سازگاری اجتماعی، سازگاری عاطفی و سازگاری شغلی تحصیلی تشکیل شده است، این پرسش‌نامه از ۳۲ سوال تشکیل شده است و روش نمره گذاری در این پرسش نامه صفر و یک خواهد بود و گزینه‌های آن بله، خیر و نمی‌دانم هستند، بر این اساس دامنه نمره در این پرس نامه بین ۰ تا ۳۲ است (۳۸). بل (۳۸) ضرایب اعتبار را برای خرده مقیاس‌های سازگاری در خانه ، سازگاری بهداشتی ، سازگاری اجتماعی ، سازگاری عاطفی ، سازگاری شغلی و برای کل آزمون به ترتیب ۰/۹۱ ، ۰/۸۱ ، ۰/۸۸ ، ۰/۹۱ ، ۰/۸۵ و ۰/۹۴ گزارش کرده است. در پژوهش میکائیلی و امام زاده (۳۹) پایایی این پرسش نامه با روش آلفای کرونباخ محاسبه شد و این مقدار برابر با ۰/۸۴ برای کل پرسش نامه بدست آمده است. ضریب آلفای کرونباخ در پژوهش حاضر برای کل پرسش نامه ۰/۷۸۵ بدست آمده است.

بسته آموزشی رفتاردرمانی دیالکتیک زمان و محتوای جلساتش مورد تأیید اساتید قرار گرفت، سپس این بسته درمان در ۸ جلسه ۷۵ دقیقه ای بر روی گروه آزمایش اجرا گردید اما گروه گواه مداخله ای دریافت نکرد.

جلسه اول: شرکت‌کنندگان به یکدیگر معرفی شدند و مهارت‌های اولیه تحمل پریشانی را تمرین کردند، بیان اهداف اصلی و فرعی و گفتگو با شرکت‌کنندگان، بیان چارچوب و قوانین، آشنایی شرکت‌کنندگان با مهارت‌های اساسی تحمل پریشانی، آگاهی و حواس‌پرتی خود آرام‌بخش از طریق حس شنوایی و بینایی و تمرین آنها. تکلیف: تمرکز بر رویدادهای عاطفی، ثبت وقایع و نوع مهارت‌های به کار گرفته شده است.

جلسه دوم آشنایی شرکت‌کنندگان با مهارت‌های پیشرفته تحمل پریشانی، دستور کار: بحث گروهی در مورد رویدادهای عاطفی هفته گذشته، تمرین احساس لحظه با استفاده از تمرینات تمدد اعصاب، تمرکز ذهن بر زمان حال، و تمرین تنفس آگاهانه.

جلسه سوم: آموزش مهارت‌های اساسی آگاهی، انجام تمرینات تمرکز برای یک دقیقه، تمرین تجربیات درونی و بیرونی، تمرین توصیف احساسات، و تمرین توجه آگاهانه. تکلیف: ثبت احساسات آشفته و راهبرد مناسب برای مواجهه با آنها.

جلسه چهارم: آموزش مهارت‌های پیشرفته توجه آگاهانه، تمرین قضاوت‌های منفی، ارائه سابقه‌ای از افکار برای شروع توجه

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-28]

[DOI: 10.48305/21.4.741]

آگاهانه در زندگی روزمره. تکلیف: تمرین توجه آگاهانه و ثبت نتیجه.

جلسه پنجم: کاوش توجه آگاهانه، بهبود مهارت‌های ذهن‌آگاهی همراه با شفقت، حفظ محبت نسبت به خود و دیگران، فعالیت مدیتیشن برای رسیدن به آرامش و آرامش.

جلسه ششم: مهارت‌های ضروری تنظیم هیجان، هیجان: چیست و چگونه عمل می‌کند؟ تمرین: شناخت و ثبت احساسات، شناسایی رفتارهای خود زیان‌آور، کاهش آسیب‌پذیری شناختی (استفاده از افکار مقابله‌ای و ایجاد تعادل بین افکار و احساسات). تمرین: ناسازگاری فکر و احساس و افزایش عواطف مثبت. تکلیف: ثبت احساسات تجربه شده در طول هفته. احساسات باید با ابعاد چندگانه (محرک رویدادها، تغییرات فیزیکی، حالات چهره و میل به عمل) ثبت شوند.

جلسه هفتم: مهارت‌های پیشرفته تنظیم هیجان، توجه آگاهانه به احساسات بدون قضاوت‌کردن آنها، برخورد با احساسات، اقدام در برابر امیال شدید هیجانی، برنامه‌ریزی برای مقابله و حل مسئله. تکلیف: تکمیل برگه‌ای به‌صورت هفتگی برای تنظیم هیجان.

جلسه هشتم: مهارت‌های اساسی و پیشرفته برای ارتباط موثر، شناسایی آنچه می‌خواهید و تمرین سبک‌های ارتباطی. تمرین: تنظیم خواسته‌ها، طرح یک درخواست ساده، نوشتن پیش‌نویس‌های مدبرانه، گوش‌دادن مشتاق، و تمرین نه گفتن.

در این مطالعه برای تجزیه‌وتحلیل داده و بررسی فرضیه‌های پژوهش از تحلیل کوواریانس چندمتغیره در سطح معناداری $p<۰/۰۵$ استفاده شده است که این داده‌ها با نرم‌افزار SPSS-24 تحلیل شدند.

یافته‌ها

ابتدا اطلاعات جمعیت‌شناختی مورد بررسی قرار گرفت، میانگین سن افراد گروه آزمایش و گواه به ترتیب برابر با ۲۸/۱۴ و ۲۶/۸۷ سال بود. سطح تحصیلات در گروه آزمایش ۵ نفر دیپلم و فوق دیپلم، ۷ نفر لیسانس و ۳ نفر ارشد و بالاتر بودند، و در گروه گواه ۴ نفر دیپلم و فوق دیپلم، ۷ نفر لیسانس و ۴ نفر ارشد و بالاتر بودند که نتایج آزمون خی دو حکایت از عدم تفاوت بین تحصیلات دو گروه داشته است. در ادامه میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش ارایه شده که در جدول شماره ۱ آمده است.

جدول ۱. میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون

متغیر	گروه	پیش‌آزمون		پس‌آزمون	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
سبک ایمن	آزمایش	۸/۵۳	۳/۲۴	۱۰/۳۳	۳/۰۸
	کنترل	۷/۸	۳/۴	۷/۶	۳/۴۴
سبک اضطرابی	آزمایش	۱۲/۴۷	۳/۶۸	۱۱/۴	۳/۵۶
	کنترل	۱۲/۸	۳/۸۵	۱۲/۴۷	۳/۲۷
سبک اجتنابی	آزمایش	۱۱/۲	۲/۹۵	۹/۹۳	۲/۶۸
	کنترل	۱۱/۷۳	۳/۷۵	۱۲/۰۷	۳/۱۹
ارتباط سازنده	آزمایش	۲۵/۶۷	۵/۷۱	۲۸/۵۳	۶/۶۵
	کنترل	۲۴/۷۳	۵/۷۴	۲۳/۹۳	۶/۸
ارتباط طلبکار بدهکار	آزمایش	۵۵/۸	۱۲/۸۳	۵۴/۳۳	۱۱/۹
	کنترل	۵۶/۵۳	۱۳/۵۶	۵۵/۹۳	۱۲/۴۸
الگوی ارتباطی زن طلبکار	آزمایش	۳۰/۲۷	۶/۷۴	۲۷/۴۷	۸/۸۸
	کنترل	۲۹/۴	۷/۷۴	۲۹/۶۶	۹/۰۴
الگوی ارتباطی زن بدهکار	آزمایش	۳۰/۹۳	۶/۶۵	۲۹/۷۳	۷/۶۱
	کنترل	۲۹/۵۳	۸/۰۲	۲۸/۸۷	۷/۴
کناره‌گیری متقابل	آزمایش	۲۷/۸	۶/۹۸	۲۲/۴	۷/۲۹
	کنترل	۲۸/۱۳	۷/۷۲	۲۷/۸	۸/۸۷
سازگاری بین‌فردی	آزمایش	۲۱/۴۷	۵/۲۹	۱۷/۶	۴/۷۹

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-28]

[DOI: 10.48305/21.4.741]

جدول ۱. میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون

متغیر	گروه	پیش‌آزمون		پس‌آزمون	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
	کنترل	۲۰/۰۷	۴/۶	۲۰/۴۷	۵/۵۲

جدول ۲. نتایج ازمون تحلیل کواریانس چندمتغیره نمرات سبک‌های دلبستگی، الگوهای ارتباطی و سازگاری بین‌فردی در دو گروه آموزش و کنترل در مرحله پس‌آزمون

اثرات	آزمون	ضریب	F	درجه آزادی فرض	درجه آزادی خطا	سطح احتمال	اندازه اثر
گروه	اثر پیلایی	۰/۹۲۶	۱۵/۵۲	۹	۱۱	۰/۰۰۱	۰/۸۲۶
	لامبدای ویلکز	۰/۰۹۵	۱۵/۵۲	۹	۱۱	۰/۰۰۱	۰/۸۲۶
	اثر هتلینگ	۱۲/۴۸	۱۵/۵۲	۹	۱۱	۰/۰۰۱	۰/۸۲۶
	بزرگ‌ترین ریشه روی	۱۲/۴۸	۱۵/۵۲	۹	۱۱	۰/۰۰۱	۰/۸۲۶

پیش از تحلیل کوواریانس چندمتغیره رعایت‌شدن پیش‌فرض‌های نرمال بودن نمرات و پیش‌فرض‌های تحلیل کوواریانس یعنی هم خطی چندگانه، همگنی واریانس‌ها و همگنی رگرسیون مورد بررسی قرار گرفت، با توجه سطح معناداری آزمون شاپیرو ویلکز برای متغیرهای پژوهش که بیشتر از ۰/۰۵ بود نشان می‌دهد داده‌ها نرمال بودند، سطح معناداری ($p>۰/۰۵$) در آزمون لوین برای متغیرهای پژوهش حکایت از تأییدشدن مفروضه برابر واریانس‌ها دارد، سطح معناداری آزمون ام باکس برای با ۰/۴۶ به‌دست‌آمده است که نتیجه حاکی از تأییدشدن این مفروضه دارد. باتوجه‌به تأییدشدن مفروضه‌های تحلیل کوواریانس چندمتغیره نتایج جدول کوواریانس چندمتغیره در ادامه گزارش شده است.

جدول ۳. نتایج تحلیل کواریانس تک متغیره جهت بررسی تفاوت گروه‌ها در متغیرهای پژوهش

متغیرهای پژوهش		مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	معنی‌داری	اندازه اثر
ایمن	گروه	۳۱/۹۹۲	۱	۳۱/۹۹۲	۱۸/۲۹	۰/۰۰۱	۰/۴۲۳
	خطا	۳۳/۲۳۱	۱۹	۱/۷۴۹			
اضطرابی	گروه	۴/۰۷	۱	۴/۰۷	۱/۵۵	۰/۲۲۵	۰/۰۵۸
	خطا	۴۹/۹۳۲	۱۹	۲/۶۲۸			
اجتنابی	گروه	۲۴/۱۲	۱	۲۴/۱۲	۱۲/۶۲	۰/۰۰۲	۰/۳۳۵
	خطا	۳۶/۳۲۸	۱۹	۱/۹۱۲			
ارتباط سازنده	گروه	۱۰۰/۹۳	۱	۱۰۰/۹۳	۱۵/۶۹	۰/۰۰۱	۰/۴۰۶
	خطا	۱۲۲/۲۰۸	۱۹	۶/۴۳۲			
ارتباط طلبکار بدهکار	گروه	۲/۶۰۵	۱	۲/۶۰۵	۰/۲۷۱	۰/۶۰۸	۰/۰۱۲
	خطا	۱۸۲/۸۵۶	۱۹	۹/۶۲۴			
الگوی ارتباطی زن طلبکار	گروه	۵۸/۰۸	۱	۵۸/۰۸	۵/۴۶	۰/۰۲۸	۰/۱۹۲
	خطا	۲۰۲/۰۰۸	۱۹	۱۰/۶۳۲			
الگوی ارتباطی زن بدهکار	گروه	۲/۴۶	۱	۲/۴۶	۰/۱۷۱	۰/۶۸۳	۰/۰۰۷
	خطا	۲۷۳/۶۰۰	۱۹	۱۴/۴۰۰			
کناره‌گیری متقابل	گروه	۱۶۰/۹۹	۱	۱۶۰/۹۹	۱۷/۷۲	۰/۰۰۱	۰/۴۳۵
	خطا	۱۷۲/۵۹۶	۱۹	۹/۰۸۴			
سازگاری بین‌فردی	گروه	۱۲۲/۶۶	۱	۱۲۲/۶۶	۱۴/۶۵	۰/۰۰۱	۰/۳۵۲
	خطا	۱۵۹/۰۳۰	۱۹	۸/۳۷۰			

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-28]

[DOI: 10.48305/21.4.741]

بر اساس نتایج جدول ۳ می‌توان نتیجه گرفت که رفتاردرمانی دیالکتیک، باعث بهبود حداقل یکی از متغیرهای سبک دلبستگی، الگوی ارتباطی و سازگاری بین‌فردی در مرحله پس‌آزمون شده است.

نتایج حاصل از تجزیه‌وتحلیل داده‌ها نشان داد که رفتاردرمانی دیالکتیک بر سبک دلبستگی ایمن، سبک دلبستگی اجتنابی، ارتباط سازنده، الگوی ارتباطی زن طلبکار، الگوی ارتباطی کناره‌گیری متقابل و سازگاری بین‌فردی تأثیر معناداری داشته است ($p<۰/۰۵$)، اما این مداخله درمانی بر سبک دلبستگی اضطرابی، الگوی ارتباطی طلبکار بدهکار و الگوی ارتباطی زن بدهکار تأثیر معناداری نداشت.

جدول ٤. آزمون بونفرونی برای مقایسه پس‌آزمون و پیش‌آزمون گروه‌های آزمایش و گواه

متغیرهای پژوهش	عضویت گروهی	تفاوت میانگین	سطح معناداری
دلبستگی ایمن	گروه آزمایش در مقایسه با گروه گواه	۲/۱۴۱	۰/۰۰۱
دلبستگی اضطرابی	گروه آزمایش در مقایسه با گروه گواه	−۰/۷۶۵	۰/۲۲۵
دلبستگی اجتنابی	گروه آزمایش در مقایسه با گروه گواه	−۱/۸۶۲	۰/۰۰۲
ارتباط سازنده	گروه آزمایش در مقایسه با گروه گواه	۳/۸۴۱	۰/۰۰۱
ارتباط طلبکار بدهکار	گروه آزمایش در مقایسه با گروه گواه	−۰/۶۱۷	۰/۶۰۸
الگوی ارتباطی زن طلبکار	گروه آزمایش در مقایسه با گروه گواه	−۲/۹۱۴	۰/۰۲۸
الگوی ارتباطی زن بدهکار	گروه آزمایش در مقایسه با گروه گواه	−۰/۶۰۰	۰/۶۸۳
کناره‌گیری متقابل	گروه آزمایش در مقایسه با گروه گواه	−۴/۸۵۱	۰/۰۰۱
سازگاری بین‌فردی	گروه آزمایش در مقایسه با گروه گواه	−۴/۰۸۷	۰/۰۰۱

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی رفتاردرمانی دیالکتیک بر سبک دلبستگی، سازگاری بین‌فردی و الگوی ارتباطی زنان مبتلا به اختلال پرخوری عصبی انجام گرفت. نتایج پژوهش حاضر نشان داد که رفتاردرمانی دیالکتیک بر افزایش سبک دلبستگی ایمن و کاهش دلبستگی اجتنابی تأثیر معناداری داشته است. این نتایج همسو با یافته‌های خیبر و همکاران (۲۷)، دونالپ و مک فتریج (۲۸) بود. یکی از عوامل موثر در ابتلا افراد به اختلالات خوردن به‌ویژه اختلال پرخوری عصبی سبک دلبستگی ناایمن است (۱۰). پاسخگویی و همگامی در تعاملات بین‌فردی با افراد مهم برای روابط بین‌فردی سالم بسیار مهم است، تمرکز درمانی قوی‌تر بر ظرفیت بیمار برای نشان‌دادن همزمانی در موقعیت‌های دلبستگی ممکن است مشکلات بین‌فردی بیمار را به سمت تعامل حساس و متقابل بهبود بخشد و منجر به بهبود سبک دلبستگی ایمن و کاهش سبک‌های دلبستگی ناایمن شود (۳۹). از دیگر دلایل در خصوص تأثیر رفتاردرمانی دیالکتیک بر سبک دلبستگی می‌توان به تغییرات عصب‌شناختی اشاره کرد، در مطالعات مختلفی نشان‌داده‌شده است که سبک‌های دلبستگی ناایمن با افزایش فعالیت در هر دونیمه بادامه، کاهش ماده خاکستری مغز و کاهش حجم قشر پیشانی گیجگاهی همراه است (۴۱-۴۰)، چنانچه رفتاردرمانی دیالکتیک بتواند با کمک تکنیک‌های درمانی بر این ساختارهای عصبی مغز تأثیر بگذارد می‌تواند بستر لازم را برای تأثیرگذاری بر سبک‌های دلبستگی فراهم کند دراین‌خصوص منکی و همکاران (۴۲) نشان دادند که درمانی دیالکتیک منجر به افزایش حجم ماده خاکستری در مناطق مغزی مانند قشر کمربندی قدامی، شکنج فرونتال تحتانی و شکنج گیجگاهی فوقانی می‌شود که برای تنظیم احساسات حیاتی هستند، و از طرفی دیگر افرادی که این روش درمان را دریافت کرده بودند کاهش فعال‌سازی را در امیگدال و قشر سینگولیت قدامی را نشان داده‌اند. ازاین‌رو به نظر می‌رسد که رفتاردرمانی هم واسطه مکانیسم‌های روان‌درمانی و هم تغییرات عصب‌شناختی می‌تواند موجب تغییر در سبک دلبستگی شود.

از دیگر نتایج پژوهش حاضر اثربخشی رفتاردرمانی دیالکتیک بر بهبود سازگاری بین‌فردی بوده است. این یافته با نتایج پژوهش‌های صفا و همکاران (۲۹)، صالحی (۳۰) همراستا بوده است. در حمایت از یافته های پژوهش حاضر صالحی و همکاران (۳۰) نشان دادند که رفتاردرمانی دیالکتیک بر افزایش سازگاری اجتماعی تأثیر معناداری داشته است، صالحی (۳۰) در خصوص تأثیر این رویکرد درمانی بر افزایش سازگاری اجتماعی

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-28]

[DOI: 10.48305/21.4.741]

بیان می‌کند که در رفتاردرمانی دیالکتیک از طریق آموزش مهارت‌های بین‌فردی موثر به فرد کمک می‌شود تا بتواند ارتباط های سازنده و موثری را در زندگی خود با دیگران ایجاد کند، موقعیت های بین‌فردی را بهتر درک کند، مشکلات بین‌فردی را به شیوه ای مطلب حل کنند که این عوامل در نهایت سازگاری اجتماعی افراد را تحت تأثیر قرار می دهد. لو و همکاران (۴۳) نشان دادند که چگونه تفکر دیالکتیکی ممکن است نتایج و پیامدهای مثبتی بر روابط بین‌فردی داشته باشد، تفکر دیالکتیک به افراد کمک می کند تا از احساسات مثبت در موقعیت های منفی و تحریک کننده بین‌فردی همراه با خشم و ناامیدی استفاده کنند، همچنین افرادی با سطوح بالای تفکر دیالکتیکی به طور قابل توجهی در تحمل تنش بین احساسات مثبت و موقعیت های منفی موفق تر بودند و پیامدهای و مشکلات نامطلوب کمتری از تنش ها و برخوردهای بین گروهی منفی داشته اند. مک مین و همکاران (۴۴) معتقد است که آموزش رفتاردرمانی دیالکتیک می‌تواند باعث بهبود ظرفیت تنظیم هیجان در فرد شود که این افزایش توانمندی فرد در تنظیم هیجانات می‌تواند باعث کاهش استرس و آشفتگی در موقعیت‌های بین‌فردی شود و از طرفی دیگر عملکرد مطلوب و سازگارانه بین‌فردی را ارتقا دهد.

نتایج پژوهش حاضر حکایت از آن داشت که رفتاردرمانی دیالکتیک بر افزایش الگوی ارتباطی سازنده و کاهش الگوی ارتباطی کناره‌گیری متقابل و الگوی ارتباطی زن طلبکار تأثیر معناداری داشته است. پژوهش حبیب‌الله زاده و همکاران (۳۲) یکی از مطالعاتی است که می‌توان نتایج آن را همسو با نتایج پژوهش حاضر دانست، آنها در مطالعه خود به این نتیجه دست یافته بودند که رفتاردرمانی دیالکیتک بر افزایش روابط موثر بین‌فردی تأثیر معناداری داشته است.در مطالعه حمید و همکاران (۳۱) نشان داده شد که رفتاردرمانی دیالکتیک بر کاهش الگوی ارتباطی آشفته تأثیر معناداری داشته است، نتایج این مطالعه نیز می تواند نوع حمایت پژوهشی برای یافته های پژوهش حاضر باشد. شیخ هادی سیروئی و همکاران (۳۳) در پژوهش خود به این نتیجه دست یافتند که رفتاردرمانی دیالکتیک بر افزایش سبک‌های سازنده حل تعارض و کاهش معنادار سبک‌های غیر سازنده حل تعارض تأثیر معناداری داشته است که این نتایج حکایت از همسویی با نتایج پژوهش حاضر را دارد، این روش درمانی به افراد کمک می کند تا ضمن پذیرفتن تفاوت های فردی در ارتباط با دیگران، از روش ها و الگوی های ارتباطی موثری برای مدیریت تعارضات خود و نزدیک شدن به دیگران بکار گیرند، از طرف دیگر رفتاردرمانی دیالکیتک از طریق آموزش به افراد آنها را توانمند می کند تا قطب های متضاد افکار، هیجانات و رفتارها در بهتر شدن یا بدتر شدن روابط را به خوبی شناسایی کنند و در این خصوص با شیوه های موثر ارتباطی اقدامات مناسبی در جهت تعامل با دیگران را اتخاذ کنند.

از یافته‌ها پژوهش حاضر می‌توان نتیجه گرفت که رفتاردرمانی دیالکتیک بر سبک دلبستگی، الگوی ارتباطی و سازگاری بین‌فردی تأثیر معناداری داشته است، ازاین‌رو روان‌شناسان و روانپزشکان می‌توانند برای افزایش سبک دلبستگی ایمن، سازگاری بین‌فردی، الگوی ارتباطی سازنده و کاهش سبک دلبستگی اجتنابی، الگوی ارتباطی کناره‌گیر و زن طلبکار، زنان مبتلا به پرخوری عصبی از رفتاردرمانی دیالکتیک و تکنیک‌های آن استفاده کنند. پژوهش حاضر همانند سایر مطالعات دارای محدودیت‌های است که می‌توان به استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس، استفاده از ابزار خودگزارش دهی و عدم استفاده از مرحله پیگیری اشاره کرد، ازاین‌رو پیشنهاد می‌شود که محققین آتی در مطالعات خود از روش‌های نمونه‌گیری احتمالی و مرحله پیگیری استفاده کنند، همچنین محققین آتی می‌توانند اثربخشی متغیرهای پژوهش را بر روی سایر افراد مبتلا به اختلال خوردن به کار ببرند.

تعارض منافع

بر اساس اعلام نویسندگان بین آنها تضاد منافعی وجود نداشت.

حمایت مالی

تمام هزینه‌های انجام این مطالعه بر اساس هزینه شخصی بوده است.

ملاحظات اخلاقی

در پژوهش حاضر مسائل اخلاقی از جمله رضایت آگاهانه، شانس یکسان افراد شرکت‌کننده برای عضویت در گروه آزمایش و گواه، محرمانه ماندن اطلاعات، عدم گزارش فردی اطلاعات و تحلیل گروهی نتایج رعایت شده است. همچنین این پژوهش با کد اخلاق IR.IAU.KHUISF.REC.1402.110 از کمیته اخلاق دانشگاه آزاد اسلامی واحد خوراسگان تأیید شده است.

مشارکت نویسندگان

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-28]

[DOI: 10.48305/21.4.741]

این مقاله مستخرج از پایان‌نامه کارشناسی‌ارشد نویسنده اول بوده است که کارهای اجرایی و نگارش متن مقاله را بر عهده داشته است و نویسنده دوم راهنمایی پژوهش را بر عهده داشته است.

تقدیر و تشکر

مقاله حاضر برگرفته از رساله‌ی نویسنده اول است. بدین‌وسیله از تمامی شرکت‌کنندگان و افرادی که در اجرای این پژوهش مـا را یاری نمودند، تقدیر و تشکر به عمل می‌آوریم.

References

1. Sherly Sh., Soetikno N.Six Years Struggling with Bulimia Nervosa: A Case Study. Advances in Social Science, Education and Humanities Research. 2019; 65: 1-6.
2. Ruchkin V, Isaksson J, Schwab-Stone M, Stickley A. Prevalence andearly risk factors forbulimia nervosa symptoms ininner-city youth: gender andethnicity perspectives. J Eat Disord. 2021; 9: 1-13
3. Van Eeden A, Hoeken D, Hoek H. Incidence, prevalence and mortality of anorexia nervosa and bulimia nervosa. Curr Opin Psychiatry. 2021; 34: 515–524
4. Barakat S, Maguire S. Accessibility of Psychological Treatments for Bulimia Nervosa: A Review of Efficacy and Engagement in Online Self-Help Treatments. Int. J. Environ. Res. Public Health. 2022; 20: 1-27
5. Wu XY, Yin WQ, Sun HW, Yang SX, Li X, Liu HQ. The association between disordered eating and health-related quality of life among children and adolescents: A systematic review of population-based studies. PLoS ONE. 2019; 14 (10): 1-17
6. Levinson Ch, Zerwas S, Calebs B, Forbush K, Kordy K, etal. The Core Symptoms of Bulimia Nervosa, Anxiety, and Depression: A Network Analysis. J Abnorm Psychol. 2017; 126(3): 340–354.
7. Han S, Kahn J. Attachment, Emotion Regulation Difficulties, and Disordered Eating Among College Women and Men. The Counseling Psychologist. 2017; 45(8): 1066 –1090.
8. Byrow Y. The influence of adult attachment style on social anxiety. A dissertation submitted in partial fulfilment of the requirements of the degree of Doctor of Philosophy Department of Psychology, Macquarie University. 2015
9. Jewell T, Apostolidou E, Sadikovic K, Tahta K, Liston, S. Attachment in individuals with eating disorders compared to community controls: A systematic review and meta-analysis. Int J Eat Disord. 2023; 56:888–908.
10. Rossi E, Cassioli E, Martelli M, Melani G, Hazzard VM, etal. Attachment insecurity predicts worse outcome in patients with eating disorders treated with enhanced cognitive behavior therapy: A one-year follow-up study. International Journal of Eating Disorders. 2022; 55: 1054–1065.
11. Waddleton C. The Developmental Role of Attachment in Anxiety and Depression. Grenfell Campus, Memorial University of Newfoundland and Labrador. 2017
12. Ghalandari S, Borjali A, Bagheri S. Prediction of eating behavior model based on attachment style and anxiety mediation. 2021; 81(1): 25-32
13. Sagone E, Commodari E, Indiana ML, La Rosa VL. Exploring the Association between Attachment Style, Psychological Well-Being, and Relationship Status in Young Adults and Adults—A Cross-Sectional Study. Eur. J. Investig.Health Psychol. Educ. 2023; 13: 525–539.
14. Monteleone AM, Cascino G, Ruzzi V, Maratoti N, etal. Non-verbal social communication in individuals with eating disorders: an ethological analysis in experimenta setting. Anorexia, Bulimia and Obesity. 2022; 27: 3125–3133
15. Farukuzzaman AH, Rahman M. Communication Pattern in Social Work Practice: A Conceptual Framework. International Journal of Research in Sociology and Anthropology. 2019; 5(2): 32-43
16. Botta R, Dumlao R. How Do Conflict and Communication Patterns Between Fathers and Daughters Contribute To or Offset Eating Disorders. HEALTH COMMUNICATION. 2022; 14(2): 199–219

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-28]

[DOI: 10.48305/21.4.741]

17. Harrison A. Experimental Investigation of Non-Verbal Communication in Eating Disorders. Psychiatry Research. 2021; 297: 1-10
18. Ung EM, Erichsen C, Poulsen S, Lau M, etal. The association between interpersona problems and treatment outcome in patients with eating disorders. Journal of Eating Disorders. 2017; 5(53): 1-10
19. Commodari E, La Rosa VL, Sagone E, Indiana ML. Interpersonal Adaptation, Self-Efficacy, and Metacognitive Skills in Italian Adolescents with Specific Learning Disorders: A Cross-Sectional Study. Eur. J. Investig. Health Psychol. Educ. 2022; 12: 1034–1049.
20. Kaur S, Sharma S. Gender Differences in Social Adjustment and Interpersonal Support among Undergraduate Students. International Journal of Bio-resource and Stress Management. 2022; 13(1): 53-61
21. Arcelus J, Haslam M, Farrow C. The role of interpersonal functioning in the maintenance of eating psychopathology: A systematic review and testable model. Clinical Psychology Review. 2013; 33(1): 156-167
22. Monterubio G, Fitzsimmons E, Wilfley D. Interpersonal Dysfunction as a Risk Factor for Eating Disorders. Encyclopedia of Feeding and Eating Disorders. 2015; 29: 1-6
23. Lammers M, Vroling M, Crosby R, Strien T. Dialectical behavior therapy adapted for binge eating compared to cognitive behavior therapy in obese adults with binge eating disorder: a controlled study. Journal of Eating Disorders. 2020; 8: 27, 1-11
24. Hughes AJ, Botanov Y, Beier M. Dialectical behavior therapy skills training for individuals with multiple sclerosis and their support partners: A pilot randomized controlled trial. Multiple Sclerosis and Related Disorders. 2022; 59, 1-10
25. 25- Gottlieb AL, Klinger Ch, Sampaio D. Introduction to Dialectical Behavior Therapy for Psychiatrists and Psychiatry Residents. Advances in Psychiatry and Behavioral Health.2022; 2: 241–251
26. Mehlum L. Mechanisms of change in dialectical behaviour therapy for people with borderline personality disorder. Current Opinion in Psychology. 2021; 37: 1-5
27. Khabir L, Mohamadi N, Rahimi C, Dastgheib D. The Effectiveness of Group Therapy Based on Mentalization and Dialectical Behavior on Attachment Styles, Social Cognitio n, Mentalization: A Randomized Controlled Clinical Trial. Middle East J Rehabil Health Stud. 2021; 8(1):134-149. [Persian]
28. Dunlop B, McFetridge MA. Attachment style and clinical outcome within a DBT-informed Therapeutic Community. The International Journal of Therapeutic Communities. 2020; 6: 1-12
29. Safa Y, Nikooei F, Hayati G. The effectiveness of dialectical behavior therapy on marital adjustment and intimacy of women with marital conflicts. Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal(RRJ). 2022; 10(12): 170-181. [Persian]
30. Salehi M, Beshlideh, K, Hamid N, Hamid N. compare the effectiveness of holographic reprocessing and dialectical behavioral therapy on affective control and social adjustment of depressed suicidal patients. Studies in Medical Sciences. 2020; 30(11): 922-939. [Persian]
31. HAMID N, REZAEI R, BASHLIDEH K, SHEHNIYAILAGH M. The Comparison of Effectiveness of Dialectical Behavioral Therapy (DBT) and Schema Therapy (ST) in Reducing the Severity of Clinical Symptoms (Disruptive Communication, Emotiona Deregulation and Behavioral Deregulation) of Borderline Personality Disorder in Iran. P J M H S. 2020; 14(2): 1354-1363. [Persian]
32. Habibalahzadeh H, Shafiabady A, Ghamari M. Comparison of the Effectiveness of Self-Regulated Couple Therapy through Dialectical Behavioral Therapy on Reducing Couple Burnout in Divorce Applicants. Journal of Applied Psychological Research. 2021; 11(4): 181-199. [Persian]

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-28]

[DOI: 10.48305/21.4.741]

33. Sheykhhadi Sirouei R, Madani, Y, Gholamali Lavasani. Effectiveness of Dialectical Behavioral Therapy on Conflict Management Styles of High-Conflicted Couples. Community Health journal. 2018; 11(4): 47-55. [Persian]

34. Hazan C, Shaver P. Romantic love conceptualized as an attachment process. Journal of Personality and Social Psychology,. 1987; 52(3): 511–524.

35. Rahimian Boger A, Nouri A, Arizi H, Molavi H. The relationship between attachment style and job satisfaction and stress. Journal of Psychiatry and Clinical Psychology. 2007;13(2): 148-157. [Persian]

36. Christensen A, & Sullaway M. Communications Patterns Questionnaire. Unpublished questionnaire. University of California, Los Angeles. 1984

37. Samadzadeh M, Shoairi M, Mahdovian A, Javidi N. Questionnaire of communication patterns: reliability and validity. Family Counseling and Psychotherapy Quarterly. 2013; 3(1), 128-159. [Persian]

38. 38-Bell HM. Bell Adjustment Inventory Manual. California: Consulting Psychological Press INC. 1962

39. Mikaeli Manieh F. Madadi Imamzadeh Z. Investigating the relationship between emotional and social intelligence with a disciplinary sentence and comparing it with students without a sentence of Urmia University. Psychology of Tabriz University. 2008; 3(11): 99-121. [Persian]

40. Bernheim D, Gander M, Keller F, Becker M, etal. The role of attachment characteristics in dialectical behavior therapy for patients with borderline personality disorder. Clin Psychol Psychother. 2019. 26(3):339-349

41. Fayazi M, Arsalandeh F, Hasani J, Mashhadi M. Psychoneuroimmunology of Attachment: A review study. Rooyesh-e-Ravanshenasi, 2020; 9(4): 159-171. [Persian]

42. Norman L, Lawrence N, Iles A, Benattayallah A, & Karl A. Attachment-security priming attenuates amygdala activation to social and linguistic threat. Social cognitive and affective neuroscience. 2014; 10(6): 832-839

43. Mancke F, Schmitt R, Winter D, N. Herpertz SC, Schmahl C. Assessing the marks Journal Pre-proof of change: how psychotherapy alters the brain structure in women with borderline personality disorder. J Psychiatry Neurosci. 2018; 43: 171-181.

44. Lu M, Yang X, Fung HH, and Hamamura T. Is positive emotion an amplifier or a buffer? It depends: dialectical thinking moderates the impact of positive emotion on intergroup conflicts. Emotion. 2020; 20: 700–712.

45. McMain SF, Fitzpatrick S, Boritz T, Barnhart R, Links P, Streiner DL. Outcome Trajectories and Prognostic Factors for Suicide and Self-Harm Behaviors in Patients With Borderline Personality Disorder Following One Year of Outpatient Psychotherapy. J Pers Disord. 2018; 32: 497-512.

© 2022 The Author(s). Published by Isfahan University of Medical Sciences. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (http://creativecommons.org/licenses/by/4.0), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-28]

[DOI: 10.48305/21.4.741]