

اثربخشی آموزش گروهی نظم‌جویی هیجان مبتنی بر الگوی گروس بر بازداری رفتاری و شناختی دختران نوجوان مبتلا به نشانگان اختلال شخصیت مرزی و اختلال نارسایی توجه / فزون‌کنشی

تاریخ دریافت: ۹۳/۳/۱۳

تاریخ پذیرش: ۹۴/۱/۲۲

نیکو زرگرانی*، علی مشهدی**، زهرا طیبی***

چکیده

مقدمه: هدف پژوهش حاضر، مقایسه‌ی اثربخشی آموزش گروهی نظم‌جویی هیجان مبتنی بر الگوی گروس بر بازداری رفتاری و شناختی دختران نوجوان مبتلا به نشانگان اختلال شخصیت مرزی و اختلال نارسایی توجه/ فزون‌کنشی بود.

روش: در چارچوب یک پژوهش نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون- پس‌آزمون با گروه کنترل، ۴۰ دانش‌آموز دختر با دامنه‌ی سنی ۱۷-۱۵ از طریق نمونه‌گیری مرحله‌ای با مقیاس درجه بندی SNAP-IV و پرسشنامه شخصیت مرزی (BPI) و سپس بر اساس مصاحبه غربالگری و تشخیصی انتخاب و به طور تصادفی در دو گروه آزمایش و دو گروه کنترل (۴ گروه ۱۰ نفره) قرار داده شدند. ابزارهای اندازه‌گیری بازداری، آزمون استروپ و برو نرو بودند. برای گروه‌های آزمایش پیش و پس از ۱۲ جلسه، آموزش نظم‌جویی هیجان انجام شد و گروه‌های کنترل در فهرست انتظار قرار گرفتند.

یافته‌ها: تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از تحلیل کوواریانس یک راهه و آزمون تعقیبی نشان داد که پس از آموزش الگوی گروس بین تمامی گروه‌ها از نظر میانگین زمان واکنش و نمره تداخل تفاوت معناداری مشاهده می‌شود؛ همچنین میانگین زمان واکنش گروه آزمایش اختلال نارسایی توجه/ فزون‌کنشی نسبت به گروه آزمایش نشانگان اختلال شخصیت مرزی و میانگین نمره تداخل گروه آزمایش نشانگان اختلال شخصیت مرزی نسبت به گروه آزمایش اختلال نارسایی توجه/ فزون‌کنشی به طور معناداری کاهش یافت.

نتیجه‌گیری: پس از آموزش الگوی گروس، بازداری رفتاری مبتلایان به اختلال نارسایی توجه/ فزون‌کنشی نسبت به نشانگان اختلال شخصیت مرزی و بازداری شناختی مبتلایان به نشانگان اختلال شخصیت مرزی نسبت به اختلال نارسایی توجه/ فزون‌کنشی بهبود بیشتری نشان داد.

واژه‌های کلیدی: الگوی فرآیندی گروس، نظم‌جویی هیجان، بازداری رفتاری، اختلال شخصیت مرزی، اختلال نارسایی توجه/ فزون‌کنشی

پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
پرتال جامع علوم انسانی

مقدمه

با توجه به افزایش روز افزون مشکلات روان‌شناختی در جوامع امروزی، ارتباط رفتارهای اجتماعی نابهنجار که ناشی از اختلال‌های روان‌شناختی با محورنارسایی‌های هیجانی است، بیش از پیش مورد توجه قرار گرفته است و از همین جاست که اختلال‌هایی با زمینه‌ی هیجانی به سلامت روان‌شناختی و جامعه‌شناختی پیوند خورده است.

در میان دوره‌های رشدی، نوجوانی به دلیل تغییرات گسترده و پرشتابش از اهمیت خاصی برخوردار شده و از آن جا که نظم جویی هیجان^۱ در کودکان و نوجوانان همراه با تحول شناختی بهبود می‌یابد [۱] اهمیت نقش کنش‌های اجرایی^۲ به ویژه بازداری شناختی^۳ و رفتاری^۴ در نظم جویی هیجان-ها به خوبی آشکار شده‌است؛ بسیاری از پژوهش‌ها کنش‌های اجرایی را به چهار زیرگروه تقسیم نموده‌اند که بازداری شناختی و رفتاری از جمله‌ی آن‌هاست [۲]. بازداری شناختی به فرونشانی عمدی و آگاهانه اطلاعات در حافظه‌ی کاری^۵ گفته می‌شود. در حالی که بازداری رفتاری به بازداری یک انتظار شناختی یا رفتار حرکتی به منظور دستیابی به انتظارات رفتاری یا یک نظم شناختی متفاوت در نظر گرفته می‌شود [۲]. نقطه‌ی عطف این کنش‌ها با پژوهش‌های مربوط به آسیب‌شناسی روانی، نشانه‌های بالینی همچون بی‌توجهی، تکانشگری و نارسایی نظم جویی هیجان‌هاست که به روشنی مشخص‌کننده‌ی الگوی نشانه‌شناسی برخی از اختلال‌ها همچون اختلال شخصیت مرزی (BPD) و اختلال نارسایی توجه/فزون کنشی^۶ (ADHD) می‌باشد.

اختلال شخصیت مرزی که مشخصه‌ی آن ناپایداری حالات عاطفی، خلق، رفتار و روابط بین فردی است [۳] در زمره‌ی اختلال‌هایی است که با زیربنایی از مشکلات بازداری پاسخ معرفی شده‌اند [۴]. در رابطه با موضوع شکل‌گیری BPD به عوامل مختلفی اشاره شده‌است: مسامحه و آزار فیزیکی و جنسی، روابط والد-فرزندی ایجادکننده‌ی

دل‌بستگی‌های نا امن، قرار گرفتن در معرض رفتارهای والدینی آسیب‌دیده، مشکلات اضطراب در کودکی، ناتوانی در تحمل‌جدایی، ناکامی و تنظیم‌خلق؛ جدایی والدین و فقدان، مهم‌ترین عوامل خطر ساز در مورد این اختلال هستند [۵]؛ با این حال پژوهش‌گران معتقدند که این عوامل به تنهایی برای شکل‌گیری BPD کافی نیست بلکه این اختلال در متن آسیب‌پذیری زیربنایی دیگری ایجاد می‌شود [۶]. برخی در این زمینه به مشکلات بازداری پاسخ اشاره نموده‌اند؛ نگاهی اجمالی به الگوی نشانه‌های BPD، چگونگی اثرگذاری کنترل مربوط به بازداری را بر رفتارها، هیجان‌ها و شناخت‌های مبتلایان نشان می‌دهد. از آن جا که شناسایی کنش‌های اجرایی به طرز شگفت‌آوری با هیجان و تحول شخصیت مربوط است شناسایی ظرفیت‌های بازداری افراد مبتلا، اطلاعات جامعی از رفتارهای اجتماعی، نظم جویی هیجان‌ها و توانایی حل مسئله^۸ به دست می‌دهد [۲]. عقیده بر این است که ناپایداری هیجانی موجود در BPD، به ویژه نشانه‌های مربوط به تکانشگری ریشه در ضعف مکانیسم بازداری پاسخ دارد که منجر به اختلال‌های رفتاری دوران کودکی، روابط بین فردی نامناسب و دامنه‌ای از تجارب منفی مرتبط با اجتماعی شدن^۹ می‌شود که در نهایت چنین نشانه‌هایی در نوجوانی و بزرگسالی انواع اختلال‌های شخصیت را فراخوانی می‌کنند [۴].

در مورد اختلال ADHD نیز شواهد محکمی در دسترس است؛ اختلال نارسایی توجه/فزون کنشی، الگوی کاهش توجه پایدار و رفتارهای تکانشی است که شدیدتر و شایع‌تر از آن است که معمولاً در کودکان و نوجوانان با سطح تحول مشابه دیده می‌شود؛ مطالعات زیادی ADHD را حاصل اختلال در بازداری پاسخ دانسته‌اند؛ به ویژه بخشی از آن که با کنش‌های اجرایی و کنترل عمدی مرتبط است [۳]. برای مثال یک پژوهش نشان داد، ناپایداری هیجانی اغلب با شدت نشانه‌های هسته‌ای ADHD و آسیب‌های روانی مرتبط با آن همبستگی دارد که ارتباط این ناپایداری با نارسایی‌های عصب‌روان‌شناختی همانند اشکال در کنش-های اجرایی مورد تأیید قرار گرفته‌است؛ همسو با پژوهش-پیشین، تاریخچه‌ی ADHD در کودکی برای نوجوانان و

1. Emotion regulation
2. Executive functions
3. Cognitive inhibition
4. Behavioral inhibition
5. Working memory
6. Borderline personality disorder
7. Attention deficit /hyperactivity disorder

8. Problem solving

9. Socialization

جوانان، افزایش خطر رفتارهای حاکی از ناپایداری هیجانی، همانند رانندگی پر مخاطره، ارتباط‌های جنسی افسار گسیخته و سیگار کشیدن را آشکار کرد و مشخص کرد نارسایی کارکردهای اجرایی در طول دوره‌ی کودکی می‌تواند توضیح مناسبی برای رفتارهای پر خطر از قبیل رانندگی بدون احتیاط در دوره‌های بعدی باشد [۷]. مطالعه‌ای دیگر نیز ثابت کرد علاوه بر این که ارتباط ضعیف ولی معناداری میان نارسایی در بازداری رفتاری اجرایی و نارسایی بعدی در خود تنظیمی^۱ هیجان‌ها در پسران مبتلا به ADHD دیده می‌شود، شواهدی مبنی بر تأثیر منفی نارسایی در نظم‌جویی هیجان‌ها بر کنترل اجرایی بعدی وجود دارد [۸].

با در نظر گرفتن نتایج پژوهش‌های مختلف، دلایل قابل توجهی موجود است که بررسی فرآیندهای بازداری در بیماران مبتلا به BPD و ADHD را ضروری می‌سازد. ناتوانی در به کارگیری مناسب راهبردهای نظم‌جویی از نشانه‌های مهم تنوعی از اختلال‌های روان شناختی است که به گونه‌ای با بازداری پاسخ‌های رفتاری و شناختی مرتبط است و همین همبندی ناخوشایند مشکلات هیجانی و بازداری است که فرد را در معرض روبرویی با هنجارهای اجتماعی قرار می‌دهد. دامنه‌ی ارتکاب چنین رفتارهایی ممکن است بسیار وسیع باشد. از پرخاشگری، رانندگی پرخطر، سوء مصرف مواد، روابط جنسی زود هنگام و مهارگسیخته گرفته تا خودکشی‌های نمایشی و دیگرکشی، آثار زیان بار بعضی از مشکلات و اختلال‌های مرتبط با ناپایداری هیجان‌هاست که به جز فرد، خانواده و از همه مهم‌تر جامعه را درگیر خود می‌کند. مشکلات نوجوانان مبتلا به BPD و ADHD تنها به این دوره‌ی خاص محدود نمی‌شود بلکه چنان که پژوهش‌ها نشان داده‌اند عدم درمان آن‌ها در بزرگسالی این افراد را با نارسایی‌ها و اختلال‌های مهم‌تر و پیچیده‌تری روبرو می‌کند [۹]. از آن جا که نارسایی بنیادی در هر دو اختلال، بازداری و مشکلات نظم‌جویی هیجان است ضروری است که از درمان‌های جدید در حوزه‌ی نظم‌جویی هیجان‌ها استفاده کنیم. یکی از شیوه‌هایی که به تازگی مورد استفاده قرار

می‌گیرد، الگوی فرآیندی نظم‌جویی هیجان^۲ گروس است. این الگو معتقد است که هیجان ایجاد شده و شدت آن در طول زمان از راه یک توالی بازگشتی به صورت موقعیت^۰ توجه^۱ ارزیابی^۲ پاسخ^۳ افزایش می‌یابد که در آن فرد با موقعیت خاصی روبرو می‌شود، به شیوه خاصی به آن توجه می‌کند و به طریقی آن را تعبیر می‌کند که الگوی هماهنگی از تغییرات را در نظام‌های تجربی، رفتاری و فیزیولوژیک ایجاد می‌کند [۱۰]. در الگوی فرآیندی گروس به فرآیندهایی اشاره می‌شود که یا از ابتدا مانع راه‌اندازی هیجان‌ها می‌شوند و یا پس از راه‌اندازی از ابراز آن جلوگیری می‌کنند [۱۱]. همچنین پیشروی زمانی در فرآیندهای نظم‌جویی هیجان همراه با تکرار از یک سطح به سطح دیگر (مثلاً از موقعیت به توجه) نشان‌دهنده‌ی قدرت گرفتن فرآیند تولید هیجان است. ادعای بنیادی این الگو آن است که راهبردهای نظم‌جویی هیجان در این مورد که چه زمانی اثر ابتدایی‌شان را بر فرآیندهای تولید هیجان اعمال می‌کنند با هم متفاوتند؛ به این ترتیب که راهبردهایی که قبل از فعال شدن پاسخ‌های هیجانی به کار گرفته می‌شوند، متمرکز بر پیشایندها^۴ و آن‌هایی که پس از جریان یافتن هیجان و تولید پاسخ مورد استفاده قرار می‌گیرند متمرکز بر پاسخ^۵ نام می‌گیرند [۱۲]. چهار راهکار انتخاب موقعیت^۶، اصلاح موقعیت^۷، گسترش توجه^۸ و تغییر شناختی^۹ متمرکز بر پیشایندها و راهکار پنجم به نام تعدیل پاسخ^{۱۰}، متمرکز بر پاسخ هستند. این درمان به دلیل تأکید بر فرآیند، راهبردهای مورد استفاده در درمان‌های مختلف همانند رفتار درمانی دیالکتیک^{۱۱}، درمان-شناختی-رفتاری^{۱۲} و ذهن‌آگاهی^{۱۳} را مورد استفاده قرار داده و نقاطضعفی را که هر یک از درمان‌ها به تنهایی دارا هستند با استفاده از آن‌ها در کنار یکدیگر از بین می‌برد؛ همچنین بیشترین حجم ادبیات پژوهشی در مورد اثربخشی

2. Process model of Emotion regulation
3. Situation-Attention-Appraisal-Response
4. Antecedent-Focused strategy
5. Response^o Focused Strategy
6. Situation Selection
7. Situation Modification
8. Attentional Deployment
9. Cognitive change
10. Response Modulation
11. Dialectic Behavioral Therapy
12. Cognitive_ Behavior Therapy
13. Mindfulness

1. Self- regulation

که پرسشنامه BPI و مقیاس SNAP-IV در اختیار همه‌ی آن‌ها قرار گرفت. افرادی که به بیش از ۲۵ سوال از پرسشنامه BPI پاسخ مثبت داده بودند و همین‌طور کسانی که نمره‌های بالاتر از ۱/۶۷ در SNAP-IV داشتند به کمک ملاک‌های چهارمین کتابچه تجدید نظر شده‌ی تشخیصی و آماری اختلالات روانی (DSM-IV-TR)^۵ به- ترتیب برای نشانگان اختلال شخصیت مرزی و اختلال نارسایی توجه/ فزون‌کنشی، مورد مصاحبه بالینی قرار گرفتند که تعداد آن‌ها ۱۰۰ نفر بود. سپس از این میان، ۵۹ نفر مبتلا به نشانگان اختلال شخصیت مرزی یا اختلال- نارسایی توجه/ فزون‌کنشی تشخیص داده‌شده و برای تشخیص نهایی به روانپزشک ارجاع داده شدند. در مرحله‌ی پایانی ۴۰ نفر (دو گروه ۲۰ نفره) تشخیص ADHD یا BPD دریافت نمودند که مطابق ملاک‌های ورود انتخاب و به روش تصادفی در ۲ گروه آزمایش و ۲ گروه کنترل جای داده شدند. معیار انتخاب آزمودنی‌ها در هر چهار گروه، داشتن ملاک‌های تشخیصی BPD یا ADHD بر پایه DSM-IV-TR و قرار گرفتن در بازه‌ی سنی ۱۵ تا ۱۷ سال بود. در ضمن تشخیص BPD یا ADHD می‌بایست تشخیص اصلی آزمودنی‌ها بوده و ناشی از اختلال دیگری نباشد. ملاک‌های خروج برای BPD مبتلا به اسکیزوفرنی^۶، افسردگی، اختلال شخصیت اسکیزوتایپی^۷ و اختلال شخصیت پارانوئید^۸ و برای ADHD مبتلا به اختلال اضطرابی فراگیر^۹، اختلال یادگیری^{۱۰} و اختلال سلوک^{۱۱} و نیز اختلال هویت جنسی^{۱۲} در نظر گرفته شد.

ملاحظات اخلاقی: از والدین دانش‌آموزان قبل از اجرای فرآیند درمان رضایت به عمل آمد. همچنین آزمودنی‌های فهرست انتظار پس از پایان فرآیند درمان، آموزش نظم‌جویی هیجان مبتنی بر مدل فرآیندی گراس دریافت کردند.

راهکارهای برگرفته از الگوی فرآیندی گروس یا مربوط به پاسخ‌های هیجانی در افراد سالم است و یا به درمان نشانه‌ها در اختلالات افسردگی^۱، خوردن^۲، سوء مصرف مواد^۳ و الکل^۴ پرداخته به طوری که در مورد اثربخشی این الگوی آموزشی بر اختلال‌های برون‌سازی همچون BPD و ADHD پژوهشی صورت نگرفته است. بنابراین بر اساس مطالعه‌ی ادبیات پژوهشی با توجه به زیربنای مشابهی از نارسایی‌های بازداری شناختی و رفتاری و نظم‌جویی هیجانی در دو اختلال مذکور، همپوشی قابل توجه نشانه‌های آن‌ها به خصوص در دوره‌ی نوجوانی و آثار و پیامدهای پیشرفت این نشانه‌ها به سوی بزرگسالی هدف پژوهش حاضر مقایسه‌ی اثربخشی آموزش نظم‌جویی هیجان مبتنی بر الگوی فرآیندی گروس بر بازداری رفتاری و شناختی دختران مبتلا به نشانگان BPD و ADHD بود.

روش

طرح پژوهش: فرضیه‌های مطرح‌شده در پژوهش حاضر، در چارچوب یک پژوهش نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون- پس‌آزمون با گروه کنترل، آزمون شدند. در این پژوهش متغیر مستقل، آموزش نظم‌جویی هیجان مبتنی بر الگوی فرآیندی گروس بود که توسط روانشناس بالینی اجرا شد. متغیرهای وابسته، میزان بهبود بازداری رفتاری و شناختی در مبتلایان به نشانگان BPD و ADHD بودند. جامعه‌ی آماری این مطالعه را دانش‌آموزان دختر دبیرستانی شهرستان نیشابور با دامنه‌ی سنی ۱۷-۱۵ تشکیل می‌دادند که مبتلا به اختلال شخصیت مرزی یا اختلال نارسایی توجه/ فزون‌کنشی بودند. حجم نمونه به کمک نرم‌افزار Gpower و با احتساب $F=0/07$ ، $\alpha=0/05$ ، $df=3$ و توان آزمون برابر ۰/۹۵ برای ۴ گروه ۴۰ نفر تعیین گردید.

آزمودنی‌ها: آزمودنی‌های پژوهش ۴۰ نفر از دختران دانش‌آموز مقطع دبیرستان شهرستان نیشابور بودند که نیمی از آن‌ها مبتلا به نشانگان BPD و بقیه مبتلا به ADHD بودند. در ابتدا ۸۰۰ دانش‌آموز با روش نمونه‌گیری چند مرحله‌ای و با هدف غربال‌گری انتخاب شدند

5. Diagnostic and statistical manual of mental disorders
6. Schizophrenia
7. Schizotypal personality disorder
8. Paranoid personality disorder
9. Generalized anxiety disorder
10. Learning disorder
11. Conduct disorder
12. Gender identity disorder

1. Depression
2. Eating disorder
3. Drugs abuse
4. Alcohol abuse

ابزار

ابزارهای مورد استفاده در پژوهش به ترتیب زیر بودند:

۱- مقیاس درجه بندی SNAP: این مقیاس اولین بار در سال ۱۹۸۰ برای سنجش نشانه های بالینی اختلال نارسایی توجه/ فزون کنشی توسط سوانسون^۲، نولان^۳ و پلهام^۴ ساخته شد و دارای یک فرم واحد جهت پاسخگویی والدین و معلمان است که شامل ۱۸ سوال می باشد که از ۰ تا ۳ نمره دهی می شود. اعتبار کل^۵ آزمون ۹۷ صدم می باشد و برای زیرنوع ها ۹۰ و ۷۹ صدم بوده است [۱۳]. همچنین یک پژوهش، ضریب اعتبار آزمون را با استفاده از شیوه های بازآزمایی، آلفای کرنباخ و ضریب دونیمه کردن به ترتیب ۹۰، ۸۲ و ۷۶ صدم گزارش نموده است [۱۴]. به علاوه، ضریب روایی ملاکی ۵۵ صدم محاسبه شده و روایی محتوا نیز مورد تأیید متخصصان قرار گرفته است [۱۵]. این مقیاس در پیش آزمون به عنوان ابزاری برای غربالگری و ارزیابی نشانه های بالینی و در پس آزمون برای سنجش نشانه های بالینی پس از آموزش گروهی نظم جویی هیجان مبتنی بر الگوی فرآیندی گراس مورد استفاده قرار خواهد گرفت.

۲- پرسشنامه شخصیت مرزی (BPI)^۶: پرسشنامه ی شخصیت مرزی مقیاسی ۵۳ ماده ای است که از سازمان بندی شخصیت مرزی و همچنین ملاک های تشخیصی DSM-IV ساخته شده است. پایه نظری این پرسشنامه مبتنی بر پژوهش های نظری کرنبرگ^۷ است و به منظور سنجش صفات شخصیت مرزی در نمونه های بالینی و غیربالینی ساخته شده است که به صورت بلی/ خیر پاسخ- دهی می شود. این مقیاس، الگوهای مقوله ای و ابعادی BPD را با هم ادغام نموده و نه تنها نقش مهمی در تعریف عوامل این اختلال بر عهده دارد بلکه ابزاری کمک تشخیصی و مناسب جهت غربالگری نیز شمرده می شود. این پرسشنامه شامل مقیاس هایی برای سنجش آشفتگی- هویتی^۸، مکانیزم های دفاعی اولیه^۹، واقعیت آزمایی آسیب-

دیده^{۱۰} و ترس از صمیمیت^{۱۱} می باشد. پرسشنامه مذکور برای غربالگری به کار می رود و پراکندگی نشانه های BPD را در نوجوانان و بزرگسالان مورد ارزیابی قرار می دهد. روایی همزمان با ضریب ۰/۷۰ و همبستگی خرده مقیاس ها با کل مقیاس و با یکدیگر با ضرایب ۰/۷۱ تا ۰/۸۰ و سه نوع اعتبار بازآزمایی، تنصیفی و همسانی درونی در جامعه ایرانی به ترتیب با ضرایب ۰/۸۰، ۰/۸۳ و ۰/۸۵ به دست آمد [۱۶].

۳- آزمون استروپ کلاسیک^{۱۲}: این آزمون، در سال ۱۹۳۵ توسط رایدلی استروپ^{۱۳} جهت ارزیابی کنش های اجرایی از قبیل بازداری شناختی و کنترل تداخل تدوین گردید. بعد از ارائه مدل کلاسیک این آزمون، انواع گوناگون دیگری از این آزمون ساخته شده است. به طوری که در مدل های رایج آن، کلمه های همخوان^{۱۴} و کلمه های ناهمخوان^{۱۵} به صورت تصادفی در یک زمان مشخص به فرد ارائه می شود و زمان واکنش^{۱۶} فرد در پاسخ دهی، تعداد پاسخ های صحیح و غلط فرد و همچنین نمره تداخل او به صورت دقیق محاسبه می شود. [۱۷]. در این آزمون، آزمودنی ها باید به هر یک از چهار کلمه رنگی براساس رنگ آن و بدون توجه به مفهوم کلمه، از طریق فشار دادن یکی از چهار کلید تعیین شده پاسخ دهند. اعتبار این آزمون از طریق بازآزمایی در دامنه ای از ۰/۸۰ تا ۰/۹۱ گزارش شده است [۱۸] و روایی محتوا به تأیید اساتید راهنما و مشاور رسیده است. تکلیف مورد استفاده در این پژوهش متشکل از دو بخش تمرین و آزمون اصلی بود که بخش اصلی آن ۱۲۷ آیتم داشت. از این تعداد ۶۳ عدد همخوان و بقیه ناهمخوان بودند. زمان استاندارد پاسخ دهی به تمامی آیتم ها اعم از همخوان و ناهمخوان نیز ۳۰۰۰ میلی ثانیه تعریف شد.

۴- آزمون برو نرو^{۱۷}: آزمون برو نرو به طور وسیعی برای اندازه گیری بازداری رفتاری مورد استفاده قرار می گیرد. نسخه رایج آن این آزمون شامل دو دسته محرک می باشد که در وسط صفحه مانیتور ۱۷ اینچی به آزمودنی ارائه شده

1. SNAP-IV grading scale
2. Swanson J.M
3. Nolan W
- 4 . Pelham W.E
- 5 . Reliability
6. Borderline personality inventory
- 7 . Kernberg O.F
- 8 . Identity diffusion
9. Primitive defense mechanisms

10. Impaired reality testing
11. Fear of closeness
12. Classic Stroop test
13. Stroop R
14. Congruent
15. Incongruent
16. Reaction time
17. Go/No Go test

به مدت یک ساعت و نیم در هر جلسه توسط پژوهشگر اجرا شد و آزمودنی‌های فهرست انتظار که مبتلا به نشانگان BPD یا ADHD بودند نیز پس از اتمام مطالعه تحت آموزش مذکور قرار گرفتند. محتوای جلسات، ترتیب آن‌ها، تکالیف و روش‌های مورد استفاده در پژوهش حاضر برگرفته و ترکیبی از دو کار پژوهشی انجام شده در داخل و خارج از کشور بر مبنای الگوی گراس است [۲۰ و ۲۱] که شرح مختصری از آن نیز در جدول [۱] ارائه شده است. دامنه‌ی اعتبار ارزیابی کنندگان برای این بسته آموزشی با استفاده از ضریب همبستگی پیرسون (۰/۷۹-۰/۸۸) و بر اساس محاسبه‌ی ضریب کاپا (۰/۶۸-۱/۰۰) خوب ارزیابی شد [۲۰] و روایی محتوا نیز به تأیید اساتید راهنما و مشاور رسید. درنهایت پس از انجام ۱۲ جلسه آموزش تمامی گروه‌ها از نظر متغیرهای وابسته بررسی شدند؛ همچنین داده‌های به دست آمده از پیش‌آزمون و پس‌آزمون با استفاده از آمار توصیفی و تحلیل کوواریانس یک متغیره و به کارگیری نرم افزار SPSS مورد تحلیل قرار گرفتند.

و آزمودنی‌ها باید به دسته‌ای از این محرک‌ها پاسخ دهند (go) و از پاسخ‌دهی به دسته دیگری از محرک‌ها خودداری کنند (no go). عدم بازداری مناسب یا خطای ارتکاب به معنی انجام پاسخ حرکتی در هنگام ارائه محرک غیر هدف می‌باشد. از این آزمون دو نمره جداگانه بدست می‌آید: درصد خطای ارتکاب که شاخص بازداری است، و درصد خطای قصور که شاخص بی‌توجهی است. اعتبار این آزمون ۰/۸۷ گزارش شده است [۱۷]. روایی سازه و ملاکی این ابزار نیز در سطح بالایی گزارش شده است [۱۹]. تکلیف مورد استفاده در پژوهش حاضر به جز بخش تمرین آزمون اصلی را نیز به همراه داشت که آزمودنی‌ها را موظف می‌کرد به ۱۰۰ آیتم (۷۰ عدد همخوان و ۳۰ عدد ناهمخوان) پاسخ دهند. زمان پاسخگویی به هر آیتم نیز ۳۰۰۰ میلی ثانیه تعریف گردید.

روند اجرای پژوهش: برای گروه آزمایش مبتلا به نشانگان BPD و گروه آزمایش مبتلا به ADHD که هرکدام ۱۰ نفر بودند ۱۲ جلسه آموزش گروهی نظم جویی هیجان مبتنی بر الگوی فرآیندی گروس یک روز در هفته و

جدول (۱) خلاصه‌ی محتوای جلسات آموزشی

جلسات	موضوع جلسات	شرح جلسات
۱	آشنایی با مفاهیم مقدماتی	توضیح مختصری درباره‌ی هیجان‌ها، انواع و ابعاد آن‌ها و ارتباطشان با صفات نارسانی توجه/فزون‌کنشی و شخصیت مرزی
۲	انتخاب موقعیت	تفکیک ابعاد بدنی، ذهنی و احساسی هیجان‌ها در کنار نحوه‌ی بیان و انتقال و پیامدهای بلندمدت و کوتاه مدت آن‌ها
۳	انتخاب موقعیت	ارزیابی میزان آسیب‌پذیری هیجانی اعضا و مهارت‌های هیجانی مورد استفاده‌ی آن‌ها در جهت آموزش به کارگیری راهبرد انتخاب موقعیت
۴	اصلاح موقعیت	اولویت بندی موقعیت‌های برانگیزاننده هیجان و آموزش مهارت‌های مورد نیاز همانند آرام‌سازی عضلانی
۵	گسترش توجه	آموزش راهبرد‌های متفاوت حواس پرتی شامل تفکر درباره‌ی پدیده‌های نا همخوان با تجربه هیجانی، نقاشی کردن تصویری متضاد با هیجان تجربه شده یا گوش دادن به یک قطعه‌ی آموزشی یا موسیقایی غیر مرتبط با رویداد هیجانی
۶	گسترش توجه	آموزش راهبرد‌های متفاوت تمرکز شامل توجه آگاهانه به هیجان‌ها بدون قضاوت کردن آن‌ها و تمرکز کردن بر علت، معنا و پیامدهای هیجان‌ها و موقعیت‌های برانگیزاننده آن‌ها
۷	تغییر شناختی	شرح مختصری درباره‌ی نقش ارزیابی‌های شناختی در تغییر پاسخ‌های هیجانی (نمودار A-B-C)، آموزش ارزیابی مجدد هیجانی و شناسایی افکار برانگیزاننده هیجان‌های منفی
۸	تغییر شناختی	آموزش راهبرد ارزیابی مجدد محرک هیجانی از طریق تغییر پیامد یک موقعیت آزردهنده و راهبرد در دورنما قرار دادن موقعیت
۹	تعدیل پاسخ	آموزش مواجهه و رویارویی با حالت‌های هیجانی، راهبرد‌های فرونشانی بیانی، فرونشانی تجربه و تفکرات مرتبط با هیجان و درنهایت مقایسه‌ی پیامدهای ابراز و عدم ابراز هیجان
۱۰	تعدیل پاسخ	آموزش و تمرین ابراز و تخلیه هیجان و تمرین برای اصلاح رفتار از طریق تغییر تقویت‌کننده‌های محیطی
۱۱	ارزیابی و کاربرد	طبقه بندی موقعیت‌های برانگیزاننده هر هیجان و راهبردهای مؤثر در مورد آن، آموزش عمل کردن بر خلاف امیال شدید هیجانی بر طبق طبقه بندی ارائه شده و آموزش مهارت حل مسئله
۱۲	ارزیابی و کاربرد	جمع بندی جلسات و ارزیابی میزان موقعیت هر بیمار در نظم جویی هیجان‌های مشکل آفرین

یافته ها

میانگین سنی آزمودنی ها ۱۵/۶۵ با انحراف معیار ۰/۷۲۵۹ و دامنه سنی ۱۵ تا ۱۷ سال بود. به منظور آزمون فرضیه از تحلیل کوواریانس (ANCOVA) استفاده شد. متغیر وابسته در این تحلیل، بازداری رفتاری و بازداری شناختی در پس آزمون بود که بر اساس نمره زمان واکنش در آزمون برو نرو و نمره تداخل در آزمون استروپ به دست آمد؛ متغیرهای جمعیت شناختی و نمرات پیش آزمون نیز به عنوان متغیر کنترل (هم پراش) در نظر گرفته شدند و آموزش نظم جویی هیجان مبتنی بر الگوی فرآیندی گروس به عنوان متغیر مستقل ارائه شد.

برای بررسی نرمال بودن داده ها از آزمون کولموگورف-اسمیرنف و برای بررسی مفروضه ی همگنی واریانس ها از آزمون لوین استفاده شد. نتایج نشان دهنده ی رعایت و برقراری این پیش فرض ها برای انجام تحلیل کوواریانس بود. مفروضه همگنی شیب رگرسیون ها نیز نشان داد که بین گروه ها و پیش آزمون در آزمون برو نرو ($P > 0/05$) و $F=3/14$ و استروپ ($F=5/08$ و $p > 0/05$) تعامل وجود ندارد. پس از بررسی و تأیید مفروضه یکسانی واریانس ها و مفروضه ی یکسانی شیب رگرسیونی، مستقل بودن گروه ها مورد توجه است که چون آزمودنی ها در گروه های آزمایش و کنترل به صورت تصادفی جایگزین شده اند، این مفروضه هم مورد تأیید بود.

جدول ۲) مقایسه میانگین و انحراف استاندارد نمرات تداخل و زمان واکنش در پس آزمون در آزمون استروپ و برو نرو

آزمون	گروه	میانگین	انحراف استاندارد	تعداد
استروپ	آزمایش نارسایی توجه/فزون کنشی	۱۱۸/۶۲	۱۶/۱۴	۱۰
	کنترل نارسایی توجه/فزون کنشی	۱۲۵/۸۱	۲۱/۵۵	۱۰
	آزمایش اختلال شخصیت مرزی	۹۲/۱۹	۱۰/۳۵	۱۰
	کنترل اختلال شخصیت مرزی	۱۰۹/۷۱	۴۱/۲۲	۱۰
برو نرو	آزمایش نارسایی توجه/فزون کنشی	۲۲/۳	۱/۴	۱۰
	کنترل نارسایی توجه/فزون کنشی	۱۹/۶۱	۲/۴	۱۰
	آزمایش اختلال شخصیت مرزی	۲۶/۱۹	۶/۲	۱۰
	کنترل اختلال شخصیت مرزی	۱۸/۳	۱۸/۱	۱۰

جدول ۲ میانگین زمان واکنش در پس آزمون آزمون برو نرو و نمره تداخل در آزمون استروپ در تمامی گروه هارا نشان می دهد. همان طور که مشاهده می شود میانگین نمره تداخل در گروه آزمایشی اختلال شخصیت مرزی نسبت به گروه کنترل آن و گروه اختلال نارسایی توجه/فزون کنشی نسبت به گروه کنترل آن کاهش نشان

می دهد همچنین در میانگین زمان واکنش گروه آزمایشی اختلال نارسایی توجه/فزون کنشی نسبت به گروه کنترل آن، گروه اختلال شخصیت مرزی نسبت به گروه کنترل آن افزایش به چشم می خورد. با این وجود استنتاج تفاوت های معنادار در این متغیرها مستلزم به کارگیری آزمون تحلیل کوواریانس یک راهه و آزمون های تعقیبی است.

جدول ۳) نتایج تحلیل کوواریانس میزان بهبود کنش وری بازداری رفتاری و شناختی در گروه های آزمایشی و کنترل BPD و

ADHD

منبع	متغیر وابسته	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معنی داری	ضریب اتا
گروه	بازداری رفتاری	۲/۲۲	۳	۲/۲۲	۱/۱۱۲	۰/۰۱۹	۰/۲۴
	برو نرو						
گروه	بازداری شناختی	۳۲۱۶/۲۹	۷	۳۲۱۶/۲۹	۷/۳۱	۰/۰۴۹	۰/۲۳
	استروپ						

* $P < 0/05$

می دهد. همان طور که مشخص است (جدول ۳) پس از انجام تحلیل کوواریانس، بین میانگین زمان واکنش

نتایج آزمون تحلیل کوواریانس یک راهه معناداری اثر متغیر مستقل برای الگوی آموزشی گروس در هر دو آزمون نشان

در آزمون برو نرو ۰/۲۴ واریانس را تبیین می‌کند. برای مشخص کردن این که تفاوت معنی دار، بین کدامیک از گروه‌ها وجود دارد آزمون تعقیبی شفه مورد استفاده قرار گرفت که نتایج آن در ادامه (جدول ۴) آمده است.

($F(3, 35) = 1/11$, $P < 0/05$, $2 = 0/24$) و میانگین نمره تداخل ($F(7, 71) = 7/31$, $P < 0/05$, $2 = 0/23$) تمامی گروه‌های شرکت کننده در آزمون برو نرو و استروپ در پس آزمون تفاوت معناداری مشاهده شد؛ ضریب اتا نیز نشان می‌دهد که متغیر وابسته در آزمون استروپ ۰/۲۳ و

جدول ۴) نتایج آزمون شفه برای مقایسه های زوجی تفاوت عملکرد مبتلایان به BPD و ADHD در آزمون استروپ و برو نرو

متغیر وابسته	گروه ۱	گروه ۲	اختلاف میانگین	سطح معناداری
بازداری رفتاری	گروه آزمایشی اختلال نارسایی توجه/فزون کنشی	گروه آزمایشی اختلال شخصیت مرزی	-۱/۸۹	*.۰/۱۹
		گروه کنترل اختلال نارسایی توجه/فزون کنشی	۲/۶۹	*.۰/۳۱
		گروه کنترل اختلال شخصیت مرزی	۴	*.۰/۲۹۰
	گروه آزمایشی اختلال شخصیت مرزی	گروه کنترل اختلال نارسایی توجه/فزون کنشی	۴/۵۸	*.۰/۰۳
		گروه کنترل اختلال شخصیت مرزی	۵/۸۹	*.۰/۰۴۴
		گروه کنترل اختلال شخصیت مرزی	-۱/۳۱	.۰/۰۶۹
بازداری شناختی	گروه آزمایشی اختلال نارسایی توجه/فزون کنشی	گروه آزمایشی اختلال شخصیت مرزی	۲۶/۴۳	*.۰/۰۲۷
		گروه کنترل اختلال نارسایی توجه/فزون کنشی	-۷/۱۹	*.۰/۰۱۷
		گروه کنترل اختلال شخصیت مرزی	-۵۳/۷۱	*.۰/۰۲۹
	گروه آزمایشی اختلال شخصیت مرزی	گروه کنترل اختلال نارسایی توجه/فزون کنشی	-۳۳/۶۲	*.۰/۰۱۴
		گروه کنترل اختلال شخصیت مرزی	-۱۷/۵۲	*.۰/۰۳۱
		گروه کنترل اختلال شخصیت مرزی	-۱۶/۱	.۰/۰۵۲

آموزش الگوی گراس میانگین نمره تداخل در گروه آزمایشی اختلال نارسایی توجه/فزون کنشی نسبت به گروه کنترل آن، گروه آزمایشی اختلال شخصیت مرزی نسبت به گروه کنترل آن و گروه آزمایشی اختلال شخصیت مرزی نسبت به گروه آزمایشی اختلال نارسایی توجه/فزون کنشی کاهش معناداری مشاهده شد.

بحث

هدف از انجام پژوهش حاضر، بررسی اثربخشی آموزش گروهی نظم جویی هیجان مبتنی بر الگوی فرآیندی گروس بر بازداری رفتاری و شناختی دختران نوجوان مبتلا به ADHD یا نشانگان BPD بود. یافته ها نشان داد که بازداری رفتاری و شناختی در مبتلایان به نشانگان BPD و ADHD نسبت به گروه های کنترل به طور معناداری بهبود یافت؛ ولی بهبود بازداری رفتاری در مبتلایان به ADHD نسبت به نشانگان BPD و بهبود بازداری شناختی در مبتلایان به نشانگان BPD نسبت به ADHD به طور معناداری بیشتر بود.

مطابق نتایج جدول مقایسه های زوجی تفاوت میانگین زمان واکنش در گروه آزمایشی اختلال نارسایی توجه/فزون کنشی و گروه کنترل آن (۲/۶۹)، گروه آزمایشی اختلال شخصیت مرزی و گروه کنترل آن (۵/۸۹) و گروه آزمایشی اختلال نارسایی توجه/فزون کنشی و اختلال شخصیت مرزی (-۱/۸۹) در سطح ($p < 0/05$) معنادار بود؛ به عبارتی دیگر پس از آموزش الگوی گراس میانگین زمان واکنش در گروه آزمایشی اختلال نارسایی توجه/فزون کنشی نسبت به گروه کنترل آن و گروه آزمایشی اختلال شخصیت مرزی نسبت به گروه کنترل آن افزایش معنادار و در گروه آزمایشی اختلال نارسایی توجه نسبت به گروه آزمایشی اختلال شخصیت مرزی کاهش معناداری مشاهده شد. همچنین تفاوت میانگین نمره تداخل در گروه آزمایشی اختلال نارسایی توجه/فزون کنشی و گروه کنترل آن (-۷/۱۹)، گروه آزمایشی اختلال شخصیت مرزی و گروه کنترل آن (-۱۷/۵۲) و گروه آزمایشی اختلال نارسایی توجه/فزون کنشی و اختلال شخصیت مرزی (۲۶/۴۳) در سطح ($p < 0/05$) معنادار بود؛ به این معنی که پس از

بود فراموش کنند به راحتی به یاد آوردند [۲]؛ و بین سه گروه مبتلا به ADHD، BPD و ADHD+BPD و گروه کنترل، آزمودنی‌های مبتلا به ADHD در تمامی تکالیف و آزمون‌های شناختی به مراتب بدتر از همه‌ی گروه‌ها عمل کردند در صورتی که گروه BPD در کل تقریباً با گروه کنترل تفاوت چندانی نداشتند به خوبی این موضوع را تأیید می‌کنند [۲۶]؛ همچنین تبیین مناسبی در مورد اثربخشی بیشتر آموزش الگوی گروس بر بازداری شناختی مبتلایان به ADHD نسبت به نشانگان BPD به نظر می‌رسند. بنابراین به جز نتایج مطالعاتی که نارسایی قشر پری فرونتال را مسئول اختلال‌های بازداری شناختی در افراد مبتلا به ADHD در نظر می‌گیرند کنترل اختلال‌های همبود نیز از نتایج پژوهش‌های پیشین حمایت می‌کنند.

این پژوهش‌ها مشکلات بازداری رفتاری و نظم جویی هیجان را همراه همیشگی نشانه‌های ADHD در نظر نمی‌گیرند بلکه معتقدند فقط در صورت همراهی با پرخاشگری و یا سایر اختلال‌ها از جمله اختلال نافرمانی مقابله جویانه (ODD) ممکن است دیده شوند [۱،۲۳،۴]؛ همچنین نگاهی به ادبیات پژوهشی موجود نشان می‌دهد که بیشتر بررسی‌هایی که به نارسایی بازداری رفتاری و ارتباط آن با مشکلات هیجانی در مبتلایان به ADHD اشاره داشتند، وجود پرخاشگری و اختلال‌های همبودی را کنترل نکرده بودند [۱].

از این رو به طور خلاصه مطالعه‌ی حاضر نشان داد که آموزش نظم جویی هیجان مبتنی بر الگوی گروس فقط برای بهبود بازداری شناختی در مبتلایان به نشانگان BPD و بهبود بازداری رفتاری در مبتلایان به ADHD می‌تواند مورد استفاده قرار گیرد. به این ترتیب استناد به نقش مرکزی آسیب قشر پره فرونتال و کنترل اختلال‌های همبود از اثربخشی آموزش الگوی گروس بر بازداری شناختی دختران مبتلا به ADHD و محوریت آسیب‌های اوربیتوفرونتال و استفاده از آیتم‌هایی با بار هیجانی خنثی از اثربخشی آموزش مذکور بر بازداری رفتاری دختران نوجوان مبتلا به نشانگان BPD حمایت می‌کنند و نشان می‌دهند مبتلایان به ADHD در به کارگیری راهبردهای قبل از تجربه‌ی هیجان همانند ارزیابی مجدد و مبتلایان به

یافته‌ها در مورد اثربخشی آموزش نظم جویی بر اساس الگوی گراس بر بهبود بازداری رفتاری و شناختی مبتلایان به نشانگان BPD با نتایج پژوهش‌هایی همسو بود که نارسایی در نظم جویی هیجان و اشکال در فرونشانی تکرار غیرارادی محرک‌های آزارنده را ویژگی هسته‌ای BPD در نظر می‌گیرند [۲۲،۲۳] در حالی که نارسایی در کنش‌های اجرایی و به ویژه بازداری شناختی را تنها منوط به حضور محرک‌های هیجانی ویژه می‌دانند [۴]. همچنین نتایج این بررسی در دختران نوجوان مبتلا به ADHD حاکی از هماهنگی با یافته‌های مطالعاتی است که نارسایی در کنش‌های اجرایی و به ویژه بازداری شناختی را در مبتلایان به این اختلال یافته‌ای پایدار و قوی در نظر می‌گیرند که به هیچ عنوان نمی‌توان آن را با تأخیر در فرآیندهای تحولی یا سایر تغییرات توجیه نمود [۲۴]. این که چرا به کارگیری الگوی گروس در بهبود بازداری شناختی مبتلایان به نشانگان BPD و بازداری رفتاری مبتلایان به ADHD به طور برجسته‌ای اثربخش تر بوده است موضوعی است که با استناد به الگوی ارزیابی هیجانی قابل توجیه است. الگوی ارزیابی هیجانی، اثر تعدیل‌کننده‌ی هیجان را در ارزیابی مجدد بر مبنای تعاملات بین فرآیندهای کنترل شناختی که با مناطق پری فرونتال مغز در ارتباط است و فرآیندهای ارزیابی هیجانی که با ساختارهای مغزی مربوط به هیجان همانند آمیگدال و قشر اوربیتوفرونتال درگیر است، توجیه می‌کند [۲۵]؛ از همین رو نارسایی آمیگدال و قشر اوربیتوفرونتال در مبتلایان به BPD موجب شده راهبردهای مربوط به فرونشانی که با فرآیندهای ارزیابی هیجانی مرتبط هستند اثربخشی چندانی بر تکالیف مربوط به بازداری رفتاری نداشته باشند چرا که این تکالیف راهبردهایی را می‌طلبند که پس از تجربه‌ی هیجان در فرد به کنترل آن کمک کنند [۳]. استفاده از آیتم‌های خنثی از نظر بار هیجانی در آزمون استروپ کلاسیک نیز شاهد دیگری بر نتایج پژوهش‌هایی است که ادعا می‌کنند بازداری شناختی در افراد مبتلا به نشانگان BPD بر خلاف مبتلایان به ADHD تنها در حضور محرک‌های هیجانی ویژه است که به وخامت می‌گراید [۴] مطالعاتی که نشان می‌دهند مبتلایان به BPD در مقایسه با کلمات منفی و خنثی، کلمات برجسته‌ای با بار هیجانی را که از آن‌ها خواسته شده

3. Barkley RA. Attention-deficit/hyperactivity disorder: A handbook for diagnosis and treatment, 3rd Ed. New York: Guilford Press; 2006. p. 297-331.
4. Nigg JT, Silk KR, Stavro G, Miller T. Disinhibition and borderline personality disorder (BPD). *Dev Psychopathol.* 2005; (17): 893-98.
5. Sharp C, Romero C. Borderline personality disorder (BPD): A comparison between children and adults. *B Menninger Clin.* 2007; 71(2): 85-114.
6. Gratz KL, Tull MT, Reynolds EK, Bagge CL, Latzman RD, Daughters SB, et al. Extending extant models of the pathogenesis of borderline personality disorder to childhood borderline personality symptoms: The roles of affective dysfunction, disinhibition, and self- and emotion-regulation deficits. *Dev Psychopathol.* 2009; 21(4): 1263-91.
7. Thompson AL, Molina BSG, Pelham W, Gnagy EM. Risky driving in adolescents and young adults with childhood ADHD. *J Pediatr Psychol.* 2007; 32: 745-59.
8. Walcott CM, Landau S. The relation between disinhibition and emotion regulation in boys with attention deficit hyperactivity disorder. *J Clin Child Psychol.* 2004; 33(4): 772-82.
9. Miller AL, Muehlenkamp JJ, Jacobson CM. Fact or fiction: Diagnosing borderline personality disorder in adolescents. *Clin Psych Rev.* 2008; 28: 969-81.
10. Mauss I B, Levenson RW, McCarter L, Wilhelm FH, Gross JJ. The tie that binds? Coherence among emotion experience, behavior, and physiology. *Emotion.* 2005; 5: 175-90.
11. Gross JJ, Feldman Barrett L. Emotion generation and emotion regulation: One or two depends on your point of view. *Emotion Review.* 2011; 3(1): 8-16.
12. Gross JJ. Emotion regulation: Affective, cognitive, and social consequences. *Psychophysiology.* 2002; 39: 281-91.
13. Hosainzadeh Maleki Z, Mashhadi A, Soltanifar A, Moharreri F, Ghanaei CHamanabad A. Effectiveness of working memory training, Barkley's parent training program, and combination of these two interventions on improvement of working memory in children with ADHD. *Adv Cog Sci.* 2014; 15(4): 53-63.
14. Sadrossadat J, Hoshyari Z, Zamani R, Sadrossadat L. Determining of the psychometric properties of Snap-IV scale, run by parents. *Rehabilitation.* 2007; 8(3): 59-65. [persian].
15. Sadrossadat L, Hoshyari Z, Sadrossadat J, Mohammadi MR, Rouzbahani A, Shirmardi A. Determination of psychometrics indices of Snap-IV rating scale in teachers execution. *J Isfahan Med Sch.* 2010; 28(110): 484-94. [persian].

نشانگان BPD در استفاده از راهبردهای پس از تجربه‌ی هیجان همانند فرونشانی دچار مشکل هستند و همین امر واسطه‌ای بر آسیب‌های مغزی این افراد و تأثیر آموزش نظم‌جویی هیجان بر نحوه‌ی عملکرد آن‌ها در انجام تکالیف مرتبط با بازداری شناختی و رفتاری است.

پژوهش حاضر همانند سایر پژوهش‌ها با محدودیت‌هایی مواجه بود که از آن جمله می‌توان به این موارد اشاره نمود: ۱- نمونه‌ی مورد استفاده در این مطالعه از میان دانش‌آموزان دبیرستان‌های شهرستان نیشابور انتخاب شد؛ بنابراین با توجه به فرهنگ متفاوت اقوام ایرانی نتایج این پژوهش قابل تعمیم به تمام افراد موجود در جامعه‌ی دختران نوجوان ایرانی نمی‌باشد. ۲- همچنین با توجه به این که در این نمونه‌گیری تنها دختران نوجوان حضور داشتند تعمیم یافته‌ها به پسران نوجوان مبتلا به این دو اختلال توصیه نمی‌شود. با توجه به نتایج حاصل از پژوهش حاضر، پیشنهادات زیرارائه می‌گردد: ۱. با توجه به ارتباط نظری میان هیجان‌ها و کنش‌وری بازداری بهتر است در پژوهش‌های آتی آزمون‌هایی را به کار برد که شامل آیت‌هایی با بار هیجانی باشند ۲. بررسی اثربخشی الگوی گروس بر پسران نوجوان مبتلا به نشانگان BPD یا ADHD و مقایسه‌ی نتایج حاصل با یافته‌های موجود نیز حائز اهمیت است ۳. با توجه به تفاوت اثربخشی الگوی گروس بر بازداری شناختی و رفتاری دختران نوجوان مبتلا به نشانگان BPD یا ADHD بهتر است که پژوهش‌های آتی بر تأثیر آموزش این الگو بر ساختارهای مغزی درگیر در این اختلال‌ها متمرکز باشد.

تشکر و قدردانی

این مطالعه بخشی از پایان‌نامه‌ی کارشناسی ارشد می‌باشد که در دانشگاه فردوسی مشهد به انجام رسیده است؛ همچنین از همکاری و مساعدت کلیه‌ی مسئولین و کارکنان آموزش و پرورش شهرستان نیشابور که زمینه‌ی اجرای این پژوهش را فراهم آوردند قدردانی می‌گردد.

منابع

1. Gross JJ. Handbook of emotion regulation, First Ed. New York: Guilford Press; 2007. p. 529-30.
2. Fertuck EA, Lenzenweger MF, Clarkin JF, Hoermann S, Stanley B. Executive neurocognition, memory systems, and borderline personality disorder. *Clin Psych Rev.* 2006; (26): 346-75.

16. Mohammadzade A, Rezayi A. Validation of the borderline personality inventory in Iran. *J Behav Sci.* 2011; 5(3): 23-24. [persian].
17. Mashhadi A, Soltani, E, Akbari E, Farmani, A. The Relationship between Childhood Attention deficit/hyperactivity disorder and adulthood borderline personality disorder. *Zahedan J Res Med Sci.* 2012; 13(9): 1-7. [persian].
18. Fadardi JS, Ziaee SS. Implicit cognitive processes and attentional bias in addictive behaviors: Introduction, development and application of substance-stroop test. *J ment health.* 2009; 12(1): 1-38. [persian].
19. Redick S, Calvo A, Gay CE, Engle RW. Working memory capacity and Go/No-Go task performance: Selective effects of updating, maintenance, and inhibition. *J Exp Psychol L.* 2011; 37(2): 308-24.
20. Webb TL, Miles E, Sheeran P. Dealing with feeling: A meta-analysis of the effectiveness of strategies derived from the process model of emotion regulation. *Psychol Bull.* 2012; 138(4): 775-808.
21. Salehi A, Baghban I, Bahrami F, Ahmadi A. The effect of emotion regulation training based on dialectical behavior therapy and Gross process model on symptoms of emotional problems. *Zahedan J Res Med Sci.* 2012; 14(2): 49-55. [persian].
22. Linehan MM. *Cognitive-Behavioral treatment of borderline personality disorder.* First Ed. New York: Guilford Press; 1993. p. 67-94.
23. Glenn CR, Klonsky ED. Emotion dysregulation as a core feature of borderline personality disorder. *J Pers Disord.* 2009; 23(1): 20-28.
24. Martel M, Nikolas M, Nigg JT. Executive function in adolescents with ADHD. *The Am Acad Child Adol Psych.* 2007; 46: 1437- 44.
25. Ochsner KN, Ray RD, Cooper JC, Robertson ER, Chopra S, Gabrieli JDE, et al. For better or for worse: Neural systems supporting the cognitive down- and up-regulation of negative emotion. *NeuroImage.* 2004; 23: 483-99.
26. Lampe K, Konrad K, Kroener S, Fast K, Kunert HJ, Herpertz SC. Neuropsychological and behavioural disinhibition in adult ADHD compared to borderline personality disorder. *Psychol Med.* 2007; 37: 1717-29.

The Effectiveness of Emotion Regulation Group Training Based on Process Model of Gross on Behavioral and Cognitive Inhibition of Adolescent Girls with Syndrome of BPD and ADHD

Zargarani, N. M.A., Mashhadi, A. *Ph.D., Tabibi, Z. Ph.D.

Abstract

Introduction: The purpose of this study was to compare the effectiveness of group emotion regulation training based on process Gross model of Gross on behavioral and cognitive inhibition of female adolescent with Borderline syndrome of personality disorder and Attention-deficit/hyperactivity disorder.

Method: In the context by means of a pre-test, post-test, quasi-experimental design with control group, 40 girl Students in the age range of 15-17 were selected by using multistage sampling, SNAP-IV scale and Borderline personality inventory (BPI), diagnostic interviews applied for screening and diagnostic interviews, and were assigned in 2 experimental and 2 control groups (4 groups with 10 members in each) and Stroop and Go/ No Go test were conducted to measures of inhibition then 12 sessions of training were conducted for experimental groups and control groups were placed in waiting list.

Results: Data analysis by ANCOVA test and post-test showed significant difference between all groups in the mean of reaction time and interference score after Gross model training. Also, the mean of reaction time in ADHD experimental group toward BPD experimental group and the mean of interference score in BPD experimental group toward ADHD experimental group significantly decreased.

Conclusion: After training the Gross model, behavioral inhibition of ADHD patients rather than BPD patients and cognitive inhibition of BPD patients than ADHD patients showed more improvement.

Keywords: Process Model of Gross, Emotion Regulation, Behavioral Inhibition, BPD, ADHD

*Correspondence E-mail:
Mashhadi@um.ac.ir

پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
پرتال جامع علوم انسانی