

## اثربخشی گروه درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر دشواری در تنظیم هیجان و رفتارهای خودآسیب‌رسان افراد با اختلال شخصیت مرزی

### The effectiveness of acceptance and commitment Group therapy (ACT) on emotion regulation difficulties and self-harm behaviors of people with borderline personality disorder

**Shahrzad Derakhshan\***

Master of General Psychology, Department of Psychology, Islamic Azad University, Marvdasht Branch, Marvdasht, Iran.

[Shahrzad19842002@yahoo.com](mailto:Shahrzad19842002@yahoo.com)

**Farzaneh Daliri**

Master of Clinical Psychology, Department of Psychology, Islamic Azad University, Shiraz Branch, Shiraz, Iran.

**Sara Gholamzade**

Master of Clinical Psychology, Department of Psychology, Islamic Azad University, Shiraz Branch, Shiraz, Iran.

شهرزاد درخشان (نویسنده مسئول)

کارشناس ارشد روانشناسی عمومی، گروه روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد مرودشت، مرودشت، ایران.

فرزانه دلیری

کارشناس ارشد روانشناسی بالینی، گروه روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد شیراز، شیراز، ایران

سارا غلام زاده

کارشناس ارشد روانشناسی بالینی، گروه روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد شیراز، شیراز، ایران.

#### Abstract

The purpose of the current study was to determine the effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) on difficulty with emotion regulation and self-harm behaviors of people with a borderline personality disorder. This is a quasi-experimental research with a pretest-posttest and control group design. The statistical population of the study included all people with borderline personality disorder in Shiraz city in 2018. This research was conducted using a convenience sampling method. At first, people with borderline personality disorder were detected, and 30 cases of them were selected randomly and assigned in an experimental group (n=15) and a control group (n=15). The group ACT-based program was used for the experimental group in eight-90 minute sessions (twice a week); the control group was in the waitlist for two months. The *Difficulties in Emotion Regulation Scale* (Gratz & Roemer, 2004) and Self-harm Questionnaire (Sampson et al. 1998) were used in two stages: pre and post-test. A multivariate analysis of covariance (MANCOVA) was used to analyze data. The obtained results of the research showed that by controlling the effect of pre-test, there is a significant difference between the mean of post-test scores of experimental group and control group in difficulty with emotion regulation and self-harm behaviors. Generally, it can be said that ACT affects the reduction of difficulty with emotion regulation and self-harm behaviors of people with borderline personality disorder.

**Keywords:** acceptance and commitment therapy, emotion regulation, self-harm, borderline personality disorder

#### چکیده

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی گروه‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر دشواری در تنظیم هیجان و رفتارهای خودآسیب‌رسان افراد با اختلال شخصیت مرزی انجام شد. روش پژوهش نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون-پس آزمون همراه با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه دانشجویان دانشگاه آزاد شیراز در سال ۱۳۹۷ بود. نمونه‌گیری این پژوهش به صورت در دسترس انجام شد. ابتدا افراد مبتلا به شخصیت مرزی شناسایی و از بین آنها ۳۰ نفر به صورت تصادفی انتخاب و در دو گروه آزمایش ۱۵ نفر و گروه کنترل ۱۵ نفر گمارده شدند. برنامه درمانی با رویکرد پذیرش و تعهد در طی ۸ جلسه به مدت ۹۰ دقیقه (هفته‌ای ۲ جلسه) به صورت گروهی بر روی گروه آزمایش انجام شد؛ گروه کنترل به مدت دو ماه در لیست انتظار قرار گرفت. به منظور جمع‌آوری اطلاعات از پرسشنامه‌های دشواری در تنظیم هیجان گراتز و رومر (۲۰۰۴) و آسیب به خود سانسون و همکاران (۱۹۹۸) و مقیاس شخصیت مرزی کلاریچ و بروکس (۲۰۰۱) در دو مرحله پیش آزمون و پس آزمون استفاده شد. به‌منظور تجزیه و تحلیل اطلاعات از آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیره استفاده شد. یافته‌های حاصل از پژوهش نشان داد با کنترل اثر پیش آزمون، بین میانگین نمرات پس آزمون گروه‌های آزمایش و گروه کنترل در متغیرهای دشواری در تنظیم هیجان و رفتارهای خود آسیب‌رسان، تفاوت معناداری وجود دارد. در مجموع می‌توان گفت که، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کاهش دشواری در تنظیم هیجان و رفتارهای خود آسیب‌رسان افراد با اختلال شخصیت مرزی تأثیر دارد.

**واژه‌های کلیدی:** درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، تنظیم هیجان، خودآسیب‌رسانی، اختلال شخصیت مرزی.

## مقدمه

اختلال شخصیت مرزی، اختلال شدید و ناتوان‌کننده‌ای است که در یک تا دو درصد از جمعیت وجود دارد و در زن‌ها دوبرابر مردها شایع است (کاپلان، کاپلان و سادوک، ۲۰۱۶).<sup>۲</sup> مطالعات نشان داده‌اند که افراد مبتلا به این اختلال، رفتارهای مکرر خودکشی، تهدید یا رفتار خودآسیب‌رسانی<sup>۳</sup> یا جرح خویشیتن نشان می‌دهند (قمری کیوی، صنوبر و آحادی، ۱۳۹۳). تخمین زده شده است که حدود ۸۴ درصد از بیماران<sup>۴</sup> که اختلال شخصیت مرزی دارند، رفتارهای خودکشی از خود نشان می‌دهند و ۸ درصد از آنها با خودکشی می‌میرند (پومپیلی، جیرادی و روبرتو، ۲۰۱۵).<sup>۵</sup> آسیب به خود/ خودآزاری عمدی و مهلک در ۵۰ سال گذشته به شکل‌های گوناگون از قبیل اقدام به خودکشی، اقدام به خودکشی بدون قصد مردن، خودآزاری عمدی شامل مسموم‌سازی خود و جرح عمدی خود طبقه‌بندی شده است (چامبرلین، ردت و گرانت، ۲۰۱۷).<sup>۶</sup> خودآسیب‌رسانی بیشتر تکانشی است و ممکن است ناشی از مشکلات روان‌پزشکی مختلفی، مانند افسردگی، اضطراب و استرس باشد (بهرامی آرامی و عاصمی، ۱۳۹۶).<sup>۷</sup> ماگرل، بوکارت، فرناندیز و اسچمیدت (۲۰۱۲)<sup>۸</sup> و سوسان، دینمان و دیوداس (۲۰۱۴)<sup>۹</sup>، خراش انداختن دست و پاها با تیغ، خراش انداختن روی مچ دست‌ها و ساعد با ابزارهای تیز، کشین چاقو به ناحیه شکم، گردن و سینه‌ها، سوزاندن پوست با سیگار و کوبیدن سر به دیوار را نمونه‌هایی از آسیب‌رسانی عمدی افراد با اختلال شخصیت مرزی ذکر کرده‌اند.

دشواری در تنظیم هیجان<sup>۱۰</sup> یکی از دیگر از علائم اختلال شخصیت مرزی (شیلا، کرول، تئودور، بیوچان و لینهان، ۲۰۰۹)<sup>۱۱</sup> است که از عوامل مهم در بروز خودآسیب‌رسانی نیز (یو، ران، ژانگ، ویو و همکاران، ۲۰۱۸)<sup>۱۲</sup> به شمار می‌رود. کاو، خوری، میتکالی، فیزپاتریک و گودویل (۲۰۱۵)<sup>۱۳</sup> معتقدند که اختلال شخصیت مرزی در نتیجه مشکلاتی در زمینه تنظیم هیجانی و محیط تربیتی آشفته به وجود می‌آید. تنظیم هیجان شامل نظارت، ارزیابی و اصلاح واکنش‌های هیجانی، به‌ویژه حالت‌های شدید و زودگذر هیجانی به‌منظور رسیدن به اهداف است. راهبردهای مثبت تنظیم شناختی هیجان نقش محافظتی و راهبردهای منفی نقش تشدید کننده آسیب‌ها و اختلالات روانی را دارند (گرزلچاک، لینکلن و وستمان، ۲۰۱۵).<sup>۱۴</sup> دشواری در تنظیم هیجان<sup>۱۵</sup> شامل طیف وسیعی از نقایص می‌شود از جمله عدم درک و آگاهی از احساسات؛ مشکلات در پذیرش تجربیات هیجانی منفی؛ ناتوانی در کنترل تکانه‌ها؛ مشکلات در دستیابی به اهداف موردنظر؛ و عدم توانایی استفاده از راهبردهای تنظیم هیجان مناسب در هنگام مواجهه با هیجان<sup>۱۶</sup> منفی (یاب، موگان، موریارتی، دالینگ، بلایر-وست و همکاران، ۲۰۱۸).<sup>۱۷</sup> پورشهریار، علی زاده و رجایی‌نیا (۱۳۹۷)<sup>۱۸</sup> ضمن مطالعه‌ای نشان دادند، دشواری در تنظیم هیجان می‌تواند عاملی برای پیش‌بینی ویژگی‌های اختلال شخصیت مرزی باشد. یه، شهوان، فوزبانا، ماهش<sup>۱۹</sup> و همکاران (۲۰۱۷)<sup>۲۰</sup> در مطالعه‌ای نشان دادند، دشواری در تنظیم هیجان<sup>۲۱</sup> و علائم افسردگی با فراوانی رفتارهای خودآسیب‌رسان همراه است و دشواری تنظیم هیجان<sup>۲۲</sup> واسطه رابطه بین رفتار خودآسیب‌رسان و قرار گرفتن در معرض آسیب در دوران کودکی بود. نتایج مطالعه راجیر، پتروچی، داگانو و ولوتی (۲۰۱۷)<sup>۲۳</sup> نشان داد، دشواری در تنظیم هیجان و دلبستگی ناایمن با رفتارهای خودآسیب‌رسان رابطه مستقیم دارد. نتایج مطالعه آدرین، زامن، اردلی و لیس<sup>۲۴</sup> و همکاران (۲۰۱۱)<sup>۲۵</sup> نشان داد که دشواری در تنظیم هیجان<sup>۲۶</sup> یکی از عوامل مؤثر بر خودآسیب‌رسانی بدون خودکشی در دختران با اختلال شخصیت مرزی است. خارساتی و بهولا<sup>۲۷</sup> (۲۰۱۶)<sup>۲۸</sup> در مطالعه‌ای نشان دادند، بین دشواری تنظیم

1. Borderline personality disorder

2. Kaplan, Kaplan & Sadock

3. self-harm

4. Pompili, Girardi & Ruberto

5. Chamberlain, Redden & Grant

6. Magerl, Burkart, Fernandez & Schmidt

7. Sawsan, Denman & Dudas

8. difficulty of emotion regulation

9. Shila, Crowell, Theodore, Beauchain & Linehan

10. You, Ren, Zhang & Wu

11. Kuo, Khoury, Metcalfe, Fitzpatrick & Goodwill

12. Grezellschak, Lincoln & Westermann

13. Yap, Mogan, Moriarty, Dowlitg & Blair-West

14. Peh, Shahwan, Fauziana & Mahesh

15. Rogier

16. Adrian, Zeman, Erdley & Lisa

17. Kharsati & Bhola

هیجان و رفتارهای خود آسیب‌رسان رابطه مستقیم وجود دارد. همچنین، نتایج مطالعه حسنوند، دباغی و ربیعی (۱۳۹۵) نشان داد که بین راهبردهای منفی تنظیم هیجان و رفتارهای خود آسیب‌رسان رابطه معناداری وجود دارد.

با توجه به موارد ذکر شده، ارتباط بین اختلال شخصیت مرزی با تلاش و اقدام به خودکشی و مشکلات در تنظیم هیجان، مداخلات روان‌شناختی را به طور جدی می‌طلبد، در این رابطه، یکی از مداخلات روان‌شناختی که دارای تأثیرات قابل ملاحظه‌ای در بهبود مشکلات روان‌شناختی و اختلالات شخصیت است، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد<sup>۱</sup> می‌باشد که در سال‌های اخیر مورد توجه محققان قرار گرفته است (باروچ، کانکر و باسج، ۲۰۱۲). درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، ترکیبی از شیوه‌های پذیرش و توجه آگاهی همراه با تعهد و تغییر رفتار است. در این رویکرد افراد می‌آموزند به جای چالش با افکارشان آن‌ها را بدون قضاوت بپذیرند و هدف این است که افراد بیاموزند تا ارزش‌های زندگی شان را شناسایی کنند و بر اساس آن‌ها طرح و اقدام عملی بریزند (هربرت، فورمن و جارا شو، ۲۰۱۰). درمانگران ACT مراجعان را تشویق می‌کنند تا ضمن شناخت، مبارزه‌ی سودمند با محتوای روانی را کاهش دهند و موضعی با پذیرش بیشتر را ایجاد کنند تا بتوانند در یک جهت ارزشمند حرکت کنند (بلوی، الیور و موریس، ۲۰۱۱). درویش با صری و دشت بزرگی (۱۳۹۶) ضمن مطالعه‌ای نشان دادند که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به طور معناداری باعث افزایش تنظیم شناختی هیجان و کاهش ناگویی هیجانی بیماران مبتلا به دیابت نوع دو شده است. همچنین، نتایج مطالعات نشان داده است که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کاهش پرخا شکری (دوستی، غلامی و ترابیان، ۱۳۹۵)، افسردگی (مفید، فاتحی زاده و درستی، ۱۳۹۶) و راهبردهای تنظیم هیجان (فری اریلرو، مکلرن، پیسرتوریلو و فالیتی، ۲۰۱۷؛ گل محمدیان، رشیدی و پروانه، ۱۳۹۷؛ ترخان، ۱۳۹۶)، اثربخش است. علاوه‌براین، پیمان‌نیا، حمید و محمودعلیلو (۱۳۹۷) ضمن مطالعه‌ای نشان دادند که درمان پذیرش و تعهد با شفقت بر رفتارهای خود آسیب‌رسان و کیفیت زندگی دانش‌آموزان دارای علائم اختلال شخصیت مرزی تأثیر دارد.

در کشور ما اگر چه مطالعات زیادی درباره اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر روی متغیرهای متعددی انجام شده است، اما مطالعه‌ای تاکنون به بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر تنظیم هیجان و رفتارهای خود آسیب‌رسان افراد با اختلال شخصیت مرزی، انجام نشده است. به همین جهت این پژوهش درصدد پاسخگویی به این سؤال انجام شد که آیا درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر تنظیم هیجان و رفتارهای خود آسیب‌رسان افراد با اختلال شخصیت مرزی اثربخش است؟

## روش

طرح پژوهش نیمه آزمایشی همراه با پیش‌آزمون - پس‌آزمون و گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه دانشجویان دانشگاه آزاد شیراز در سال ۱۳۹۷ بود. نمونه پژوهش در دو مرحله انتخاب شدند؛ الف) شناسایی؛ ابتدا با روش نمونه‌گیری دسترس، دانشگاه آزاد شیراز انتخاب شد و سپس پرسشنامه‌ی مقیاس شخصیت مرزی به صورت هدفمند بین ۳۰۰ نفر از دانشجویان پخش شد و سپس از بین این ۳۰۰ نفر، ۳۰ نفر از دانشجویان که طبق نمرات پرسشنامه، واجد ملاک‌های اختلال شخصیت مرزی بودند، به شیوه‌ی غربالگری انتخاب شدند و با استفاده از مصاحبه بالینی نیمه ساختار یافته، با افرادی که طبق پرسشنامه، مبتلا به اختلال شخصیت مرزی تشخیص‌گذاری شده بودند و مصاحبه شد. ب) در مرحله دوم تعداد ۳۰ نفر از افرادی که اختلال شخصیت مرزی تشخیص داده شدند، به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش ۱۵ نفر و گروه کنترل ۱۵ نفر به نسبت یکسان گمارده شدند. به کلیه شرکت‌کنندگان ملاحظات اخلاقی در مورد محرمانه ماندن اطلاعات داده شد.

## ابزار سنجش

**مقیاس شخصیت مرزی (STB):** مقیاس شخصیت مرزی بخشی از پرسشنامه صفات اسکیزوتایپی است و شامل دو مقیاس شخصیت اسکیزوتایپال و مقیاس شخصیت مرزی است. این پرسشنامه توسط کلاریج و بروکس در دانشگاه آکسفورد ساخته شده و توسط راولینگز، کلاریج و فریمن تجدیدنظر شده است. محمدزاده، گودرزی، تقوی و ملازاده (۱۳۸۴) با استفاده از نسخه ویرایش شده این آزمون با انطباق

1. Acceptance and Commitment Therapy
2. Baruch, kanker & Basch
3. Herbert, Forman & Juarascio
4. Bloy, Oliver & Morris
5. Fiorillo, McLean, Pistorello, Hayes & Follette
6. Borderline Personality Scale

آن با ملاک‌های DSM-IV-TR علاوه بر ۱۸ ماده اولیه، شش ماده دیگر نیز برای پوشش دادن ملاک‌های تشخیصی این اختلال به آن افزودند. بنابراین مقیاس STP دارای ۲۴ ماده است که به صورت بلی/خیر پاسخ داده می‌شود. پاسخ بلی نمره یک و پاسخ خیر نمره صفر می‌گیرد. در ایران محمدزاده و همکاران (۱۳۸۴) ضریب اعتبار بازآزمایی کل مقیاس STP را ۰/۸۴ نحاسبه کرده‌اند. همچنین STP از روایی (عاملی و افتراقی) مطلوبی در ایران برخوردار است (محمدزاده و همکاران، ۱۳۸۴). در پژوهش حاضر، از این آزمون برای تشخیص اختلال شخصیت مرزی استفاده شد.

**پرسشنامه دشواری در تنظیم هیجان<sup>۱</sup> (DERS):** این پرسشنامه توسط گراتز و روئمر<sup>۲</sup> در سال ۲۰۰۴ طراحی شد و شامل ۳۶ گویه است که شش خرده مقیاس عدم پذیرش پاسخ‌های هیجانی، دشواری در انجام رفتار هدفمند<sup>۳</sup>، دشواری در کنترل تکانه<sup>۴</sup>، فقدان آگاهی هیجانی<sup>۵</sup>، دسترسی محدود به راهبردهای تنظیم هیجانی<sup>۶</sup>، عدم وضوح هیجانی<sup>۷</sup> را در یک مقیاس لیکرت ۵ درجه‌ای «۱= خیلی به‌ندرت» تا «۵= تقریباً همیشه» مورد ارزیابی قرار می‌دهد. گراتز و روئمر (۲۰۰۴) برای این ابزار ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۳ و ضریب باز آزمایی ۰/۸۷ را به‌عنوان شاخصی از همسانی درونی و روایی سازه و پیش‌بین رضایت بخشی برای این ابزار گزارش کردند. در پژوهش خانزاده، سعیدیان، حسین چاری و ادیسی (۱۳۹۱) نتایج تحلیل عاملی اکتشافی، هشت عامل را برای این مقیاس آشکار ساخت که شش عامل آن با خرده مقیاس‌های پیشین هماهنگ بود و دو عامل دیگر، به دلیل بارگذاری تنها یک گویه حذف شدند. همچنین، همبستگی‌های درونی و همبستگی تمام خرده مقیاس‌های این مقیاس با سیاه‌های افسردگی و اضطراب بک نیز نشان از روایی سازه و ملاکی مطلوب این مقیاس بود. در پایان، اعتبار این مقیاس با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ، برای این خرده مقیاس‌ها، بین ۰/۸۶ تا ۰/۸۸ و ضریب اعتبار باز آزمایی پس از یک هفته باز آزمون، برای این خرده مقیاس‌ها، بین ۰/۷۹ تا ۰/۹۱ در نوسان بود (خانزاده و همکاران، ۱۳۹۱). در پژوهش حاضر همسانی درونی با روش آلفای کرونباخ این پرسشنامه ۰/۸۱ به دست آمد.

**پرسشنامه آسیب به خود<sup>۸</sup> (SHI):** این ابزار توسط سانسون، ویدرمن و سانسون<sup>۹</sup> در سال ۱۹۹۸ ساخته شده و از ۲۲ گویه تشکیل شده است که رفتارهای خود آسیب‌رسانی مستقیم و غیرمستقیم را مورد بررسی قرار می‌دهد. این ابزار رفتارهای خود آسیب‌رسانی مستقیم (یعنی بریدن، سوزاندن، اقدام به خودکشی و...) که توأم با آسیب فوری به بافت هستند را به همراه رفتارهای خود آسیب‌رسانی غیرمستقیم (یعنی سوءمصرف داروهای غیرقانونی، رانندگی پرخطر، رفتارهای جنسی پرخطر و...) را مورد سنجش قرار می‌دهد. نمره بالا نشان‌دهنده شدت و فراوانی بیشتر رفتارهای خود آسیب‌رسانی است. نمره‌گذاری به صورت بلی/خیر است. مطالعات مختلف از روایی و پایایی این ابزار حمایت کرده‌اند. مطالعه اعتبار این پرسشنامه با نقطه برش ۵ یا بیشتر، به طبقه‌بندی دقیق ۸۴٪ از پاسخ‌دهندگانی که بر اساس مصاحبه تشخیصی اختلال مرزی ۲ واجد این اختلال به شمار می‌رفتند، در طبقه اختلال شخصیت مرزی گردید (سانسون و همکاران، ۱۹۹۸). به نقل از طاهباز حسین زاده، قربانی و نبوی، (۱۳۹۰). در مطالعه طاهباز حسین زاده و همکاران (۱۳۹۰) آلفای کرونباخ این پرسشنامه ۰/۷۴ به دست آمده است. در پژوهش حاضر همسانی درونی با روش آلفای کرونباخ این پرسشنامه ۰/۸۰ به دست آمد.

**طرح مداخله:** بعد از اجرای پیش آزمون‌ها، برنامه درمانی رویکرد پذیرش و تعهد با توجه به پروتکل درمانی ولوز و سارل (۲۰۰۷) مطابق با جدول ۱، در طی ۸ جلسه به مدت ۹۰ دقیقه (هفته‌ای ۲ جلسه) به صورت گروهی بر روی گروه آزمایش انجام شد؛ گروه کنترل به مدت دو ماه در لیست انتظار قرار گرفت. به‌منظور تجزیه و تحلیل اطلاعات از آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیره استفاده شد.

1. Difficulties in Emotion Regulation Scale  
 2. Gratz & Roemer  
 3. non-acceptance of emotional responses  
 4. difficulties engaging in goal-directed behaviors  
 5. impulse control difficulties  
 6. lack of emotion awareness  
 7. limited access to emotion regulation strategies  
 8. lack of emotional clarity  
 9. The Self-Harm Inventory  
 1. Sansone, Wiederman & Sansofte

## جدول ۱. خلاصه جلسات پروتکل درمانی رویکرد پذیرش و تعهد

جلسات	خلاصه جلسات درمانی
۱	برقراری رابطه درمانی، آشنایی با اعضای گروه، دادن توضیحاتی درباره چارچوب درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، مفهوم سازی مشکل مراجعین، تعهد برای شرکت در جلسات درمان، شناسایی اهداف و نیازها، ایجاد انگیزه برای تغییر و توانمند نمودن مراجع برای زندگی بهتر.
۲	توصیف برنامه تغییر مراجع و کارایی آن، ایجاد درماندگی در مورد موقتی آموزش رویکرد پذیرش و تعهد و اهداف آن، بررسی افکار و احساسات افراد، چگونه اختلال شخصی مرزی در زندگی یک مسئله ایجاد می کند؟ بحث در مورد اینکه افراد چه پاسخ های به مشکلات می دهند.
۳	بیان کنترل به عنوان مشکل، بیان استعاره ببر اضطراب و افسردگی، آموزش افراد در خصوص اینکه چگونه با استفاده از تمرینات ذهن آگاهی به جای واکنش به ترس آن را مشاهده کنند.
۴	کاربرد تکنیک های گسلش شناختی، مداخله در عملکرد زنجیره های مشکل ساز زبان، تضعیف اتحاد خود با افکار و عواطف، آموزش تن آرامی.
۵	پذیرش و مشاهده خود به عنوان زمینه، تضعیف خود مفهومی و بیان خود به عنوان مشاهده گر، نشان دادن جدایی بین خود و تجربیات درونی و رفتار.
۶	کاربرد تکنیک های ذهن آگاهی، آموزش دیدن تجربیات درونی به عنوان فرآیند، بیان استعاره طناب کشی با هیولا.
۷	روشن نمودن ارزش های مراجع، توضیح و فهم ارزش ها و بیان تفاوت بین ارزش ها. در واقع ارزش ها توصیفاتی هستند از آنچه که برای مراجع مهم است و نیز جهتی که فرد بخواهد به سمت این ارزش ها حرکت کند، دریافت بازخورد و ارائه تکلیف.
۸	آموزش تعهد به عمل، ایجاد تعهد برای عمل به آنها، مرور تکالیف و جمع بندی جلسات به همراه مراجع، اجرای پس آزمون ها.

## یافته ها

در جدول ۲، آماره های توصیفی (میانگین و انحراف معیار) دشواری تنظیم هیجان و خود آسیب رسانی افراد گروه آزمایش و کنترل در دو مرحله پیش آزمون و پس آزمون ارائه شده است.

## جدول ۲. داده های توصیفی نمرات دشواری تنظیم هیجان و خود آسیب رسانی در دو مرحله پیش آزمون و پس آزمون

متغیر	گروه	پیش آزمون	پس آزمون
دشواری در تنظیم هیجان	آزمایش	۸۸/۲۲	۱۱/۸۰
	کنترل	۸۸/۶۷	۱۱/۴۴
خود آسیب رسانی	آزمایش	۱۶/۲۳	۹/۳۸
	کنترل	۱۶/۳۳	۳/۱۱

نتایج آزمون لوین جهت بررسی تساوی واریانس گروه ها در متغیرهای وابسته پژوهش، نشان داد، سطح معناداری به دست آمده برای هر دو گروه در متغیرهای وابسته پژوهش بزرگتر از ۰/۰۵ می باشد، بنابراین با ۹۵ درصد اطمینان می توان قضاوت کرد که گروه های آزمایش و کنترل از نظر پراکندگی نمرات متغیرهای دشواری در تنظیم هیجان و خود آسیب رسانی در پیش آزمون یکسان می باشند. همچنین نتایج آزمون کلموگروف - اسمیرنوف به منظور بررسی نرمال بودن توزیع نمرات دشواری در تنظیم هیجان و خود آسیب رسانی نشان داد، شرط نرمال بودن توزیع نمرات متغیرهای وابسته در مرحله پس آزمون رعایت گردیده است ( $P > 0/05$ ). همچنین، نتایج آزمون فرض همگنی شیب رگرسیون نشان داد، داده ها از فرضیه همگنی شیب رگرسیون در سطح ( $P > 0/05$ ) پشتیبانی می کند. در ادامه، نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیری بر روی نمره های پس آزمون دشواری در تنظیم هیجان و خود آسیب رسانی افراد گروه آزمایش و کنترل، با کنترل اثر پیش آزمون نشان داد که آزمون اثر پیلای، آزمون لامبدای ویلکز، آزمون اثر هتلینگ و آزمون بزرگترین ریشه روی، با  $F = 67/54$  برای متغیر دشواری در تنظیم هیجان و  $F = 23/80$  برای متغیر خود آسیب رسانی با درجه آزادی ۳ و سطح معناداری  $p < 0/01$ ، احتمال خطای نوع دوم وجود نداشته است.



**جدول ۳. تحلیل کوواریانس برای بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر دشواری در تنظیم هیجان و خودآسیب‌رسانی**

متغیرها	نوع آزمون	میانگین مجذورات	آماره F	معناداری	توان آماری	اندازه اثر
دشواری در تنظیم هیجان	پس آزمون	۱۵۴۳/۳۰	۴۱/۱۰	۰/۰۰۱	۱/۰۰	۰/۶۳
خودآسیب‌رسانی	پس آزمون	۱۵۶۰/۵۴	۳۶/۰۸	۰/۰۰۱	۱/۰۰	۰/۵۲

با توجه به نتایج تحلیل کوواریانس جدول ۳، با کنترل اثر پیش آزمون، بین میانگین نمرات پس آزمون گروه‌های آزمایش و گروه کنترل در متغیرهای دشواری در تنظیم هیجان ( $\eta^2=0/63$  و  $p<0/001$  و  $F=41/10$ ) و خودآسیب‌رسانی ( $\eta^2=0/52$  و  $p<0/001$ ) تفاوت معناداری وجود دارد.

### بحث و نتیجه‌گیری

این پژوهش با هدف بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر دشواری در تنظیم هیجان و رفتارهای خود آسیب‌رسان افراد با اختلال شخصیت مرزی انجام شد.

نتایج حاصل از پژوهش نشان داد که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کاهش دشواری در تنظیم هیجان افراد با اختلال شخصیت مرزی تأثیر دارد. این یافته همسو با نتایج مطالعات فری اریلرو و همکاران (۲۰۱۷)؛ گل محمدیان و همکاران (۱۳۹۷)؛ باصری و دشت بزرگی (۱۳۹۶)؛ ترخان (۱۳۹۶) و دوستی و همکاران (۱۳۹۵)، در زمینه اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر راهبردهای تنظیم هیجان، است. در تبیین این یافته می‌توان گفت که معمولاً افراد با اختلال شخصیت مرزی در تنظیم هیجان‌های خود در شرایط مختلف زندگی به ویژه در موقعیت‌های تنش‌زا دچار مشکل هستند، به همین جهت، با از برقراری روابط اجتماعی ناتوان هستند یا از مناسبات اجتماعی گرم و مؤثری برخوردار نیستند. این مهم به نوبه‌ی خود در درازمدت به ناامیدی، کیفیت زندگی نامناسب و بهزیستی روان پایین در زندگی آن‌ها منجر می‌شود. حال وقتی این افراد در جلسات درمانی ACT قرار می‌گیرند، با به کارگیری فنون مختلف، یاد می‌گیرند چگونه با هیجان‌های ناخوشایند خود مواجه شوند و به شیوه‌ی سازگاران به آن پاسخ دهند. در واقع، رویارویی فعال و مؤثر همراه با افزایش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی موجب می‌شود، این گونه افراد فشارهای ناخواسته دیگران را در مناسبات اجتماعی درک، هیجان‌های خود را کنترل و کارکرد هیجانی مثبت و معناداری داشته باشند. هیز (۲۰۱۶) معتقد است که آموزش پذیرش و تعهد به افراد کمک می‌کند تا نسبت به هیجان‌ها و شناخت‌های خود، آگاهی یابند و راهبردهای ناسازگار پیشین خود را به منظور دستیابی به اهداف بهتر و سازگاران‌تر کنار بگذارند. به همین دلیل مراجع را از چنگ کشمکش خودتخریبی که گرفتار آن شده است و ممکن است او را به سمت آزار رساندن به خود و دیگری و پناه بردن به راه‌حل‌های هیجان‌مدار مانند رفتارهای پرخطر سوق دهد، رها می‌کند و باعث بهبود سازگاری روان‌شناختی و ارتقای سلامت روانی و اجتماعی فرد می‌شود.

نتایج حاصل از پژوهش نشان داد که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کاهش رفتارهای خودآسیب‌رسان افراد با اختلال شخصیت مرزی تأثیر دارد. این یافته همسو با نتایج مطالعات پیمان نیا و همکاران (۱۳۹۷) و مفید و همکاران (۱۳۹۶)، در زمینه اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کاهش رفتارهای خود آسیب‌رسان و خودکشی، است. در تبیین این یافته می‌توان گفت که افراد با اختلال شخصیت مرزی که احساس معناداری در زندگی نمی‌کنند، به علت نوع نگاهی که به خود، دنیا و آینده دارند، حس کام بردن و مفید بودن ندارند و احساس پوچی، بی‌معنایی تمام وجود آن‌ها را فرا گرفته است که این امر می‌تواند موجب بروز رفتارهای خود آسیب رسان در آن‌ها شود (پومپیلی و همکاران، ۲۰۱۵). حال وقتی که در جلسات ACT تحت مداخلات درمانی مانند پذیرش روانی، افزایش آگاهی به خود، حضور در لحظه، مشاهده‌گری بدون قضاوت، رویارویی و رهاسازی خود از افکار و احساسات منحنی قرار می‌گیرند، به نگرشی یا رابطه‌ی با افکار، احساسات و عواطف دست می‌یابند که این امر موجب می‌شود ارزش‌های شخصی و اصلی خود را بهتر شناخته و ارتباط زیباتری با این ارزش‌ها برقرار کنند. این مهم به مرور زمان موجب می‌شود که بهزیستی روان‌شناختی آن‌ها افزایش یابد و از میزان بروز رفتارهای خود آسیب رسان آن‌ها کاسته شود. هیز (۲۰۰۵) معتقد است که رویکرد پذیرش و تعهد درمانی به جای آنکه روی برطرف‌سازی

و حذف عوامل آسیب‌زا تمرکز نماید به مراجعان کمک می‌کند تا هیجانات و شناخت‌های کنترل شده خود را بپذیرند و خود را از کنترل قوانین کلامی که سبب ایجاد مشکلاتشان شده است خلاص نمایند و به آن‌ها اجازه می‌دهد که از کشمکش و منازعه با آنها دست بردارند. این پژوهش نیز همچون سایر پژوهش‌ها با محدودیت‌هایی روبرو بود؛ از جمله اینکه این مطالعه بر روی افراد با اختلال شخصیت مرزی انجام شده، لذا نتایج به دست آمده به سایر بیماران قابل تعمیم نیست. علاوه بر این، در این پژوهش اثرات درمان مورد پیگیری قرار نگرفت. در مجموع با توجه به نتایج پژوهش، پیشنهاد می‌شود که مشاوران و روان‌درمان‌گران، از شیوه ACT به عنوان یک روش درمانی مؤثر و کارا در کنار سایر روش‌های روان‌شناختی جهت کاهش دشواری در تنظیم هیجان و رفتارهای خود آسیب‌رسان افراد با اختلال شخصیت مرزی استفاده کنند.

## منابع

- بهرامی ارامی، مریم. و عاصمی، زهرا (۱۳۹۶). اثربخشی آموزش شادکامی بر کاهش رفتارهای خود آسیب‌رسان دختران مقطع متوسطه اول. سومین کنفرانس سراسری دانش و فناوری علوم تربیتی مطالعات اجتماعی و روانشناسی ایران
- پیمان‌نیا، بهرام، حمید، نجمه و محمودعلیلو، مجید (۱۳۹۷). اثربخشی ماتریکس درمان پذیرش و تعهد با شفقت بر رفتارهای خودآسیب‌رسان و کیفیت زندگی دانش‌آموزان دارای علائم اختلال شخصیت مرزی. *مجله دست‌آوردهای روان‌شناختی*، ۱۸(۱)، ۲۳-۴۴.
- ترخان، مرتضی (۱۳۹۶). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر تنظیم هیجان و معناداری زندگی زنان افسرده. *فصلنامه مطالعات روان‌شناختی*، ۱۳(۳)، ۱۴۷-۱۶۵.
- حسنوند، مهدی، دباغی، پرویز و ربیعی، مهدی (۱۳۹۵). ارتباط بین هیجانات منفی با رفتارهای خودآسیبی بدون قصد خودکشی: با تأکید بر نقش میانجی تصویر بدن و تنظیم هیجان در سربازان. *فصلنامه پزشکی ابن سینا*، ۱۸(۳)، ۶۰-۵۶.
- خانزاده، مصطفی، سعیدیان، محسن، حسین چاری، مسعود و ادریسی، فروغ (۱۳۹۱). ساختار عاملی و ویژگی‌های روانسنجی مقیاس دشواری در نظم بخشی هیجانی. *مجله علوم رفتاری*، ۶(۱)، ۸۷-۹۶.
- درویش‌باصری، لیلا و دشت بزرگی، زهرا (۱۳۹۶). اثربخشی گروه درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر تنظیم شناختی هیجان و ناگویی هیجانی بیماران مبتلا به دیابت نوع دو. *روان پرستاری*، ۵(۱)، ۱۴-۷.
- دوستی، پیمان، غلامی، سحر و ترابیان، سحر (۱۳۹۵). تأثیر درمان پذیرش و تعهد بر کاهش پرخاشگری در دانش‌آموزان مبتلا به اعتیاد اینترنتی. *مجله سلامت و مراقبت*، ۱۱۸(۱)، ۶۳-۷۲.
- طاهباز حسین‌زاده، سحر، قربانی، نیما و نبوی، سید مسعود (۱۳۹۰). مقایسه گرایش شخصیتی خود تخریبی و خودشناسی انسجامی در بیماران مبتلا به مالتیپل اسکروز و افراد سالم. *روان‌شناسی معاصر*، ۶(۲)، ۳۵-۴۴.
- قمری کیوی، حسن، صنوبر، لاله و آحادی، سنوبر (۱۳۹۳). اثربخشی رفتار درمانی دیالکتیکی بر خودآسیبی و نوسان خلق اختلال شخصیت مرزی. *فصلنامه شخصیت و تفاوت‌های فردی*، ۳(۶)، ۹۳-۱۱۱.
- گل محمدیان، محسن، رشیدی علیرضا و پروانه، آذر (۱۳۹۷). اثربخشی آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد بر تنظیم شناختی هیجان و باورهای خودکارآمدی در دانشجویان دختر. *فصلنامه روان‌شناسی تربیتی*، ۱۳(۴۷)، ۱-۲۳.
- مفید، وحیده، فاتحی زاده، مریم و درستی، فاطمه (۱۳۹۶). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر افسردگی و کیفیت زندگی زنان بزه‌کار زندانی در شهر اصفهان. *نشریه پژوهش‌های راهبردی مسائل اجتماعی ایران*، ۶(۳)، ۱۷-۳۰.

- Adrian, M., Zeman, J., Erdley, C., Lisa, L., & Sim, L. (2011). Emotional dysregulation and interpersonal difficulties as risk factors for nonsuicidal self-injury in adolescent girls. *Journal of abnormal child psychology*, 39(3), 389-400.
- Baruch, B., kanker, J., & Basch, A. (2012). Acceptance and commitment therapy: enhancing the relationships. *Journal of clinical case studies*, 8(3), 257-241.
- Bloy, S., Oliver, J. E., & Morris, E. (2011). Using acceptance and commitment therapy with people with psychosis a case study. *Clinical Case Studies published online* <http://ccs.sagepub.com/content/early/2011/09/14/1534650111420863>.
- Chamberlain, S. R., Redden, S. A., & Grant, J. E. (2017). Associations between self-harm and distinct types of impulsivity. *Psychiatry research*, 250(5), 10-16.
- Fiorillo, D., McLean, C., Pistorello, J., Hayes, S. C. & Follette, M. V. (2017). Evaluation of a web-based acceptance and commitment therapy program for women with trauma-related problems: A pilot study. *Journal of Contextual Behavioral Sciences*, 6(1): 104-113.
- Gratz, K. L., & Roemer, L. (2004). Multidimensional assessment of emotion regulation and dysregulation: Development, factor structure, and initial validation of the difficulties in emotion regulation scale. *Journal of psychopathology and behavioral assessment*, 26(1), 41-54.

اثربخشی گروه درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر دشواری در تنظیم هیجان و رفتارهای خودآسیب‌رسان افراد با اختلال شخصیت مرزی  
 The effectiveness of acceptance and commitment Group therapy (ACT) on emotion regulation difficulties ...

- Grezellschak, S., Lincoln, T. M., & Westermann, S. (2015). Cognitive emotion regulation in patients with schizophrenia: evidence for effective reappraisal and distraction. *Psychiatry research*, 229(1-2), 434-439.
- Hayes, S. C. (2005). Embracing your demons: an overview of acceptance and commitment therapy. *Psychotherapy in Australia*, 12(4), 70-83.
- Hayes, S. C. (2016). Acceptance and Commitment Therapy, Relational Frame Theory, and the Third Wave of Behavioral and Cognitive Therapies— Republished Article. *Behavior therapy*, 47(6), 869-885.
- Herbert, J., Forman, E., & Juarascio, A. (2010). Acceptance and commitment therapy versus cognitive therapy for the treatment of comorbid eating pathology. *Behavior Modification*, 34(2), 175-190.
- Kaplan, B.J., Kaplan, & Sadock's. (2016). Synopsis of Psychiatry: *Behavioral Sciences/Clinical Psychiatry*. Philadelphia, Pennsylvania: Lippincott Williams & Wilkins.
- Kharsati, N., & Bhola, P. (2016). Self-injurious behavior, emotion regulation, and attachment styles among college students in India. *Industrial psychiatry journal*, 25(1), 23-28.
- Kuo, J.R., Khoury, J.E., Metcalfe, R., Fitzpatrick, S., & Goodwill, A. (2015). An examination of the relationship between childhood emotional abuse and borderline personality disorder features: The role of difficulties with emotion regulation. *Child Abuse & Neglect*, 39:147-155.
- Magerl, W., Burkart, D., Fernandez, A., Schmidt, L., & Treede, R. (2012). Persistent antinociception through repeated self-injury in patients with borderline personality disorder. *Pain*, 153, 575-584.
- Peh, C. X., Shahwan, S., Fauziana, R., Mahesh, M. V., Sambasivam, R., Zhang, Y., ... & Subramaniam, M. (2017). Emotion dysregulation as a mechanism linking child maltreatment exposure and self-harm behaviors in adolescents. *Child abuse & neglect*, 67, 383-390.
- Pompili, M, Girardi, P., Ruberto, A., & Tatarelli R. (2015). Suicide in bor derline personality disorder: A meta-analysis. *Nordic Journal of Psy-chiatry*, 59(5): 319-324.
- Rogier, G., Petrocchi, C., D'aguanno, M., & Velotti, P. (2017). Self-harm and attachment in adolescents: What is the role of emotion dysregulation?. *European Psychiatry*, 41, 222.
- Sawsan, A., Denman, C., & Dudas R.(2014). self- relevant disgust and self- harm urges in patients with borderline personality disorder and depression: a pilot study with a newly designed psychological challenge. *Journal of Behavior Research and Therapy*, 42,1-9.
- Shila, E., Crowell, Theodore P. Beauchaine, & Marsha, M. L.(2009). A biosocial developmental model of borderline personality:elaborating and extending Linehans theory. *University of Washington Psychological bulletin*, 3(135), 495-510.
- Yap, K., Mogan, C., Moriarty, A., Dowling, N., Blair-West, S., Gelgec, C., & Moulding, R. (2018). Emotion regulation difficulties in obsessive-compulsive disorder. *Journal of clinical psychology*, 74(4), 695-709.
- You, J., Ren, Y., Zhang, X., Wu, Z., Xu, S., & Lin, M. P. (2018). Emotional Dysregulation and Nonsuicidal Self-Injury: A Meta-Analytic Review. *Neuropsychiatry (London)*, 8(2), 733-748.