

## تأثیر روان‌نمایشگری بر تنظیم هیجانی- شناختی و خودزنی در سربازان مبتلا به صفات یا اختلال شخصیت مرزی

مریم رازقیان<sup>۱</sup>، امیرمحسن راه‌نجات<sup>۲\*</sup>، المیرا کیانی‌پور<sup>۳</sup>، سید عبدالمجید بحرینان<sup>۴</sup>، فاطمه معینی<sup>۵</sup> و وحید دنیوی<sup>۶</sup>

### چکیده

هدف از پژوهش حاضر بررسی تأثیر روان‌نمایشگری بر تنظیم هیجانی- شناختی و خودزنی در سربازان مبتلا به صفات یا اختلال شخصیت مرزی بود. این پژوهش به روش نیمه‌تجربی با پیش‌آزمون و پس‌آزمون همراه با گروه کنترل در انتظار درمان بود. جامعه آماری شامل کلیه سربازان مبتلا به صفات یا اختلال شخصیت مرزی بودند که در سال ۱۳۹۷ به بیمارستان فوق تخصصی روان‌پزشکی نیروی زمینی ارتش جمهوری اسلامی ایران در تهران برای درمان سرپایی مراجعه کرده بودند و از میان آن‌ها تعداد ۲۰ نفر به روش نمونه‌گیری در دسترس و هدفمند انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل (هر گروه ۱۰ نفر) جای داده شدند. گروه آزمایش در طی ۱۲ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای و به صورت گروهی تحت درمان قرار گرفت، مقیاس‌های خودزنی کلونسکی، تنظیم شناختی- هیجان‌گارفنسکی و کریچ پیش از آغاز درمان و در پایان جلسات درمان اجرا شد. گروه کنترل هیچ نوع مداخله‌ای دریافت نکرد. داده‌ها با استفاده از آزمون آماری تحلیل کوواریانس چندمتغیری تحلیل شدند. نتایج حاکی از بهبود تنظیم هیجانی- شناختی و کاهش موارد خودزنی در گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل در انتظار درمان بود. در نتیجه می‌توان از این درمان در جهت بهبود تنظیم هیجانی- شناختی و کاهش موارد خودزنی در سربازان مبتلا به صفات یا اختلال شخصیت مرزی استفاده کرد.

**کلید واژه‌ها:** اختلال شخصیت مرزی؛ تنظیم هیجانی- شناختی؛ خودزنی؛ روان‌نمایشگری

۱. دانشجوی کارشناسی ارشد، گروه روان‌شناسی بالینی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی آزاد اسلامی، تهران، ایران. Razeghian.mr@gmail.com

۲. نویسنده مسئول: استادیار، گروه روان‌شناسی بالینی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ارتش جمهوری اسلامی ایران، تهران، ایران. arahnedjat@yahoo.com

۳. دکتری روان‌شناسی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، واحد تهران مرکزی، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران. elmirakianipour@gmail.com

۴. استاد گروه روان‌شناسی بالینی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران. majid.bahrainian@gmail.com

۵. دانشجوی دکتری، گروه روان‌شناسی بالینی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ارتش جمهوری اسلامی ایران، تهران، ایران. moeini83@yahoo.com

۶. دانشیار، گروه روان‌پزشکی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ارتش جمهوری اسلامی ایران، تهران، ایران. donyavi\_vahid@yahoo.com

DOI: 10.22051/PSY.2021.33735.2348

[https://psychstudies.alzahra.ac.ir/article\\_5514.html](https://psychstudies.alzahra.ac.ir/article_5514.html)

## مقدمه

طبق تعریف، اختلال شخصیت<sup>۱</sup> الگویی ناسازگار و پایدار در ادراک، برقراری رابطه، تفکر درباره خود و جهان است که در زندگی روزمره، شغل و تحصیل فرد مبتلا تداخل ایجاد می‌کند (کاتلر<sup>۲</sup>، ۲۰۱۶). از بین اختلالات شخصیت، اختلال شخصیت مرزی<sup>۳</sup> از جدی‌ترین اختلالات روان پزشکی است (لایوزلی و لارستون<sup>۴</sup>، ۲۰۱۸). برای تشخیص این اختلال، وجود ۵ مورد از مجموعه‌ای از نشانه‌ها، شامل الگوی بی‌ثبات روابط، خودانگاره، تکانش‌گری، احساس جدایی یا طرد، اختلال هویت یا رفتار، تهدید یا ژست خودکشی‌گرا، خشم کنترل نشده، تحریک‌پذیری و اندیشه‌پردازی پارانوئید موقتی مرتبط با استرس، بی‌ثباتی عاطفی ناشی از تحریک‌پذیری خلق یا اضطراب ضروری است (انجمن روان پزشکی آمریکا<sup>۵</sup>، ۲۰۱۳). در مروری سیستماتیک و فراتحلیل شیوع اختلالات شخصیت<sup>۶</sup>، خوشه ب ۳/۷٪ و اختلال شخصیت مرزی حدود ۱/۵٪ گزارش شد (وینسپر، بیلگین، تامپسون، ماواها<sup>۷</sup> و همکاران، ۲۰۲۰).

از متغیرهایی مرتبط با اختلال شخصیت مرزی، نقص در ساختار تنظیم شناختی-هیجانی است. راهبردهای نظم‌دهی شناختی هیجان، فرایندهای شناختی هستند که به افراد کمک می‌کنند تا برانگیختگی و هیجانات منفی را تنظیم کنند (کوهن<sup>۸</sup>، ۲۰۱۵). مشکلات مربوط به راهبردهای شناختی هیجان و برقراری ارتباط با دیگران در مبتلایان به اختلال شخصیت مرزی مقدمه‌ای برای مشکلات کنترل تکانه (دیکسون-گوردون، ترنر، روزنتال و چاپمن<sup>۹</sup>، ۲۰۱۷) و شدیدتر شدن علائم این اختلال است (همایی نژاد، کربلایی محمد میگونی و تقی‌لو، ۱۳۹۷).

هر چقدر میزان استرس در محیط بیشتر باشد، احتمال ایجاد تکانه‌های خودزنی بیش‌تر می‌شود. پژوهش‌ها حاکی از شیوع بالای خودزنی در نیروهای نظامی است (میلر<sup>۹</sup> و همکاران،

1. personality disorders
2. Cutler
3. borderline personality disorder
4. Livesly and Larstone
5. American Psychiatric Association
6. Winsper, Bilgin, Thompson and Marwaha
7. Chohen
8. Dixon- Gordon, Turner, Rosenthal and Chapman
9. Miller

۲۰۱۸، به نقل از اسفندیار، راه‌نجات، موسوی و صبایان، ۱۳۹۹). خودزنی<sup>۱</sup> شامل رفتاری آگاهانه نظیر بریدن، سوزاندن، زخمی کردن است که بدون قصد خودکشی توسط فرد با هدف آسیب به بافت‌های بدن انجام می‌شود و جز آداب و رسوم فرهنگی به شمار نمی‌رود (زترکوویست<sup>۲</sup>، ۲۰۱۵).

روان‌نمایشگری<sup>۳</sup> از درمان‌هایی است که می‌تواند در تنظیم هیجانی-شناختی و کاهش موارد خودزنی در افراد مبتلا به اختلال شخصیت مرزی تأثیرگذار باشد و تاکنون پژوهشگران در ایران به آن توجه نکرده‌اند. مورنو<sup>۴</sup> که مبدع روان‌نمایشگری است، روان‌نمایشگری را مجموعه‌ای از فنون بازی با نقش می‌داند که افراد در جلسات گروهی با راهنمایی کارگردان، افراد یاریگر و حضار در صحنه نقش‌های متفاوتی را بازی می‌کنند (مورنو، بلومکوویست و پاتزل<sup>۵</sup>، ۲۰۱۴). روان‌نمایشگری در کاهش درک‌های مخدوش، نارسایی ارتباطی، پاسخ‌های هیجانی نارسا، رفتارهای تکانشی کاربرد دارد (کوری<sup>۶</sup>، ۲۰۱۷). فرضیه بنیادی روان‌نمایشگری این است که به فرد اجازه می‌دهد مشکلات خود را بیان و هیجانانش را عرضه کند، تعارضات عمیق خود را به سطح بکشاند و با آن‌ها و با محیط خود مواجه شود (هولمز<sup>۷</sup>، ۲۰۱۵). روان‌نمایشگری در اکثر موارد (فارمر<sup>۸</sup>، ۲۰۱۸) و در اختلالات شخصیت خوشه B نظیر اختلال شخصیت خودشیفته و اختلال‌های همبود آن مؤثر است (قدرتی میرکوهی و ذکری، ۱۳۹۷). موریس<sup>۹</sup> (۲۰۱۸) بیان کرد که روان‌نمایشگری به مبتلایان اختلال شخصیت مرزی کمک می‌کند تا آشفتگی درونی احساسات خود را کنترل کنند. همچنین روان‌نمایشگری بر کاهش پرخاشگری نوجوانان پناهنده (کوئینلان، شوایتزر، خواجا و کریفین<sup>۱۰</sup>، ۲۰۱۶) و پرخاشگری کلی، ناکامی، پرخاشگری بدنی در کودکان (آشوری و رودباری، ۱۳۹۷) مؤثر است. سعیدمنش،

1. self-harm
2. Zetterqvist
3. psychodrama
4. Moreno
5. Blomkvist and Putzel
6. Corey
7. Holmes
8. Farmer
9. Morris
10. Quinlan, Schweitzer, khawaja and Criffin

۲۶ ..... تاثیر روان‌نمایشگری بر تنظیم هیجانی - شناختی و خودزنی در سربازان مبتلا به ...

کاظمی و دمه‌ری (۱۳۹۹) نشان دادند روان‌نمایشگری بر تنظیم شناختی هیجانات مثبت و منفی مبتلایان به وحشتزدگی مؤثر است. صرامی، یزدخواستی، عریضی سامانی (۱۳۹۶) دریافتند که روان‌نمایشگری موجب افزایش کارآمدی دختران بدسرپرست در استفاده از راهبردهای تنظیم هیجانی می‌شود.

باتوجه به اینکه در محیط‌های نظامی به دلیل آماده‌باش در هر لحظه و فشارهای روانی ناشی از الزامات نظامی، سربازان بیشتر در معرض اختلالات روانی مرتبط با استرس‌های شغلی قرار دارند (ترنر، کیلیمن و نوک<sup>۱</sup>، ۲۰۱۹)، اجرای درمانی نظیر روان‌نمایشگری بر تنظیم هیجانی - شناختی و خودزنی در سربازان مبتلا به صفات یا اختلال شخصیت مرزی لازم به نظر می‌رسد. بنابراین، در پژوهش حاضر، فرضیه تأثیر روان‌نمایشگری بر تنظیم هیجانی - شناختی و خودزنی در سربازان مبتلا به صفات یا اختلال شخصیت مرزی آزمون شد.

## روش

پژوهش حاضر یک مطالعه نیمه تجربی با پیش‌آزمون و پس‌آزمون همراه با گروه کنترل در انتظار درمان بود. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه سربازان مبتلا به اختلال یا صفات شخصیت مرزی بودند که جهت درمان سرپایی در ماه‌های بهمن و اسفند ۱۳۹۷ به درمانگاه بیمارستان فوق تخصصی روان‌پزشکی نیروی زمینی ارتش جمهوری اسلامی ایران در تهران مراجعه کرده بودند. در این پژوهش از روش نمونه‌گیری در دسترس و هدفمند استفاده شد. از بین این افراد ۳۰ نفر با تشخیص روان‌پزشک مبتلا به اختلال شخصیت مرزی شناسایی شدند، از بین مبتلایان ۲۰ نفر که ملاک‌های ورود به پژوهش و سابقه حداقل ۵ مرتبه اقدام به خودزنی بدون خودکشی براساس مصاحبه بالینی ساختاریافته<sup>۲</sup> داشتند، به عنوان نمونه انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه (آزمایش و کنترل در انتظار درمان) که هر گروه شامل ۱۰ نفر بودند، تقسیم شدند. سپس پیش‌آزمون در هر دو گروه اجرا شد و بعد مداخله در گروه آزمایش مشتمل بر ۱۲ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای و به صورت گروهی انجام شد. همچنین گروه کنترل هیچ آموزشی دریافت نکرد و در نهایت پس‌آزمون در هر دو گروه انجام شد. ملاک‌های ورود به

1. Turner, Kleiman and Nock
2. Structured clinical interview

پژوهش عبارت بودند از: اشتغال به خدمت سربازی در یکی از پادگان‌ها و یگان‌های ارتش در شهر تهران، دریافت تشخیص صفات یا اختلال شخصیت مرزی و ملاک‌های تشخیص خودزنی حداقل ۵ مرتبه در طی یک سال گذشته، عدم دریافت درمان‌های روان‌شناختی هم‌زمان با انجام پژوهش، داشتن سواد خواندن و نوشتن و برخورداری از انگیزه بالا و تمایل برای کاهش یا توقف علائم بیماری‌شان از طریق مداخله مورد بحث. معیارهای خروج به مطالعه شامل: ابتلاء به اختلال‌های روانی شدید، مشکل هوشی، مشکلات جسمانی شدید، داشتن انگیزه‌های غیردرمانی (کسب نفع ثانویه مانند معافیت یا مرخصی)، وجود مشکلات خدمتی تأثیرگذار بر فرایند درمان مانند ممانعت فرماندهان برای حضور در درمان و اعتیاد به مواد مخدر بود. در پژوهش حاضر برای جمع‌آوری داده‌ها از ابزارهای ذیل استفاده شد:

**پرسشنامه اطلاعات جمعیت‌شناختی محقق ساخته:** برای جمع‌آوری اطلاعاتی نظیر سن، سطح تحصیلات، رشته تحصیلی، وضعیت تأهل، سابقه بیماری‌های جسمی و اختلال‌های روان‌پزشکی، سابقه اعتیاد به مواد مخدر و مشروبات الکلی، سابقه بازداشت و فرار، تعداد موارد اقدام به خودزنی، نواحی آسیب‌دیده از طریق خودزنی، یگان خدمتی، محل تولد، وضعیت اقتصادی، مشکلات خانوادگی و مالی، حمایت اجتماعی، سابقه استفاده از خدمات روان‌درمانی، مشاوره و داروهای روان‌پزشکی طراحی شده است.

**مقیاس تنظیم شناختی - هیجان (CERQ):**<sup>۱</sup> این مقیاس را گارنفسکی و کریج<sup>۲</sup> (۲۰۰۶) طراحی کرده و دارای ۳۶ گویه است که راهبردهای منفی تنظیم هیجان (نظیر: مقصر دانستن خود<sup>۳</sup>، مقصر دانستن دیگران<sup>۴</sup>، نشخوارفکری<sup>۵</sup> و فاجعه‌سازی<sup>۶</sup>) و راهبردهای مثبت تنظیم هیجان را (نظیر: پذیرش رخداد<sup>۷</sup>، توجه مجدد مثبت<sup>۸</sup>، برنامه‌ریزی مجدد<sup>۹</sup>، ارزیابی مجدد مثبت<sup>۱۰</sup> و

1. cognitive emotion regulation questionnaire
2. Garnefski and kraaig
3. blaming yourself
4. blaming other
5. rumination
6. catastrophic
7. event acceptance
8. positive attention again
9. reprogramming
10. Positive re-evaluation

۲۸ ..... تاثیر روان‌نمایشگری بر تنظیم هیجانی - شناختی و خودزنی در سربازان مبتلا به ...

اتخاذ دیدگاه<sup>۱</sup> می‌سنجد. از جمع کل نمرات ۳۶ گویه یک نمره کلی به دست می‌آید که بیان‌کننده استفاده از راهبردهای شناختی تنظیم هیجان است و در دامنه‌ای از ۳۶ تا ۱۸۰ نمره قرار دارد. نمرات بالا در هر زیر مقیاس بیان‌کننده میزان استفاده بیشتر راهبرد مذکور در مقابله و مواجهه با وقایع استرس‌زا و منفی است. نمره‌گذاری براساس مقیاس ۵ درجه‌ای از ۱ (هرگز) تا ۵ (همیشه) انجام شده است. گارانسکی و کریج (۲۰۰۶) پایایی راهبردهای مثبت، منفی و کل را با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ را به ترتیب ۰/۹۱، ۰/۸۷ و ۰/۹۳ به دست آوردند. نسخه فارسی پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان در فرهنگ ایرانی توسط حسنی (۱۳۸۹) مورد هنجاریابی قرار گرفته و ضریب آلفای کرونباخ آن بین ۰/۷۶ تا ۰/۹۲ گزارش شده است. در پژوهش حاضر آلفا کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۸۶ و برای ابعاد آن بین ۰/۸۰ تا ۰/۹۱ به دست آمد.

**مقیاس خودگزارشی خودزنی کلونسکی (ISAS):** این مقیاس یک ابزار خودگزارشی است که کلونسکی<sup>۳</sup> و گلن (۲۰۰۹) آن را برای ارزیابی فراوانی و عملکرد رفتارهای آسیب‌رسان به قصد غیرخودکشی طراحی کرده‌اند. این مقیاس دو بخش دارد، بخش اول فراوانی ۱۲ نوع متفاوت از رفتارهای آسیب‌رسان به قصد غیرخودکشی را ارزیابی می‌کند که شامل: کوبیدن/ زدن<sup>۴</sup>، گازگرفتن<sup>۵</sup>، سوزاندن<sup>۶</sup>، خالکوبی<sup>۷</sup>، بریدن<sup>۸</sup>، دستکاری زخم<sup>۹</sup>، نیشگون گرفتن خود<sup>۱۰</sup>، موکنی<sup>۱۱</sup>، مالیدن پوست به سطوح خشن<sup>۱۲</sup>، خارش شدید<sup>۱۳</sup>، فروکردن سوزن در بدن<sup>۱۴</sup> و

پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی

1. adopt a point of view
2. inventory of statements about self-Injury
3. Klonsky
4. banging/ hitting
5. biting
6. burning
7. carving
8. cutting
9. interfering with wound healing
10. pinching
11. pulling hair
12. rubbing skin against rough surfaces
13. severe scratching
14. sticking self with needles

خوردن مواد شیمیایی خطرناک<sup>۱</sup> است و بخش دوم عملکرد رفتارهای خود آسیب‌رسان غیرخودکشی‌گرا را ارزیابی می‌کند. نمرات براساس طیف لیکرت سه گزینه‌ای از ۰ (کاملاً غیرمرتبط)، ۱ (تا حدی مرتبط)، ۲ (کاملاً مرتبط) درجه‌بندی شده است. بنابراین، هر یک از خرده مقیاس‌ها از ۰ تا ۶ نمره‌گذاری می‌شوند. گلونسکی و گلن (۲۰۰۹) پایایی این مقیاس را با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ برابر با ۰/۸۹ به دست آوردند. این مقیاس را در ایران خانی‌پور، برجعلی و فلسفی‌نژاد (۱۳۹۵) بر روی ۲۳۸ نوجوان با سابقه خودزنی بررسی کرده و ضریب آلفا کرونباخ نمره کل آن ۰/۹۴ گزارش کردند. در پژوهش حاضر نیز آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۷۹ به دست آمد.

به منظور تجزیه و تحلیل داده‌ها، پس از جمع‌آوری و تنظیم اطلاعات حاصل از ابزارها، از شاخص‌های آمار توصیفی شامل، میانگین، فراوانی و انحراف معیار و آماراستنباطی شامل کوواریانس تک متغیری، آزمون تساوی واریانس‌ها و کوواریانس چند متغیره و آزمون ام-باکس استفاده شد. همچنین داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۴ تحلیل شد.

در این مطالعه، جلسات روان‌نمایشگری برای اختلال یا صفات شخصیت مرزی براساس مدل موریس (۲۰۱۸) طراحی شد، سپس توسط اساتید متخصص روان‌شناسی بالینی گروه روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالینی دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی ارتش جمهوری ایران بررسی و در آخر پس از اعمال نظر اساتید و متخصصان، راهنمای نهایی درمان تهیه شد. این برنامه طی ۱۲ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای، دو بار در هفته و به صورت گروهی اجرا شد. ابتدای هر جلسه تکلیف جلسه قبل بررسی شد. کارخانه، محمدزاده، رئیسی و زاده محمد (۱۳۹۶) در اثربخشی روان‌نمایشگری بر تاب‌آوری سربازان دارای گرایش به خودکشی، درصد بهبودی را بالا گزارش کرده‌اند.

جدول ۱: خلاصه جلسات روان‌نمایشگری (موریس، ۲۰۱۸)

جلسه	هدف جلسه	محتوی	تغییر رفتار مورد نظر	تکالیف خانگی
1	معارفه و پیش‌آزمون	ارزیابی و اجرای مقیاس‌ها، فن پرتاب توپ و معرفی روش درمان	آگاهی از فنون روان‌نمایشگری	نوشتن هدف از شرکت در گروه توسط هریک از اعضا
2	یافتن راهکار در مورد مشکلات	بیان خاطرات منفی کودکی و فن آینه	ایجاد راهکارهای متفاوت	شناسایی راهکارهای جدید
3	نگرشی تازه به هیجان‌ها	توضیحاتی درباره تنظیم هیجانی شناختی، فن آینه	ایجاد نگرش تازه	شناسایی هیجان و روش مقابله با آن
4	ایجاد نگرشی تازه نسبت به والدین	برون‌ریزی هیجانی، نوشتن با دست غیرمسلط، ایفای نقش معکوس در والدین	نگرشی تازه نسبت به والدین	ایفای نقش معکوس
5	بازسازی توانمندی	فن خوشبختانه-بدبختانه و فرافکنی آینده	باور به توانمندی	ایفای نقش فردی موفق
6	شکل‌گیری دیدگاه مثبت	مفهوم خودزنی، فن معازه جادویی و فن بارزترین خاطره	ایجاد دیدگاه مثبت	به یادآوری لطف خدا
7	کنترل اضطراب	فن داستان‌گویی، ایفای نقش، آینه و ریلکسیشن	مهارت برخورد با اضطراب	فن آینه و ریلکسیشن
8	مدیریت هیجان‌های منفی	مهارت تنظیم هیجان و ایفای نقش	رفتار بالغانه	ایفای نقش
9	شناسایی اثر تنظیم شناختی هیجانی	بحث درباره تنظیم شناختی-هیجانی	آگاهی از اهمیت تنظیم شناختی هیجانی	صندلی خالی
10	دفاع مراجع از خود	بیان تجربه ناگوار و بازسازی صحنه	دفاع مراجع از خود	بازسازی صحنه
11	تصویرسازی در مورد آینده	آگهی بازرگانی و برداشت از صندوقچه امید	نمایش خواسته	تصویرسازی
12	پس‌آزمون	اجرای مجدد مقیاس‌ها	بهبود تنظیم هیجانی شناختی و کاهش خودزنی	



## یافته‌ها

بررسی ویژگی‌های جمعیت‌شناختی نشان داد که از ۲۰ نفر شرکت‌کننده در پژوهش، تمامی آن‌ها مجرد بودند، میانگین سن در گروه آزمایش ۲۳/۵۰ با حداقل سن ۱۹ و حداکثر سن ۲۵ سال بود و در گروه کنترل ۲۲/۳۰ با حداقل سن ۲۰ و حداکثر سن ۲۵ سال بود. ۴۰ درصد از شرکت‌کنندگان گروه آزمایش در مقطع تحصیلی زیر دیپلم و ۶۰ درصد دیپلم بودند و در گروه کنترل ۲۰ درصد زیر دیپلم و ۸۰ درصد دیپلم بودند. تعداد موارد خودزنی در یک سال بررسی شد، نتایج نشان داد کم‌ترین تعداد موارد خودزنی در گروه آزمایش ۵ مورد و بیش‌ترین ۱۱۰ مورد بوده است و در گروه کنترل کمترین تعداد خودزنی ۷ مورد و بیشترین ۱۳۵ مورد بوده است. همچنین تنها ۲۰ درصد از شرکت‌کنندگان گروه آزمایش و ۳۰ درصد از گروه کنترل سابقه درمان‌های روان‌شناختی داشتند. در جدول ۲ آماره‌های توصیفی متغیر مورد مطالعه به تفکیک نوع آزمون و گروه ارائه شده است. قبل از اجرای آزمون تحلیل کوواریانس تک متغیره پیش‌فرض اجرای تحلیل کوواریانس بررسی شد. نتایج آزمون ام-باکس برای متغیرهای تنظیم هیجانی منفی و مثبت به ترتیب برابر با  $p > 0/05$ ،  $f = 1/1,78/04$  بوده است. بنابراین، پیش‌فرض تساوی ماتریس‌های کوواریانس در گروه‌ها تأیید می‌شود.

۳۲ ..... تاثیر روان‌نمایشگری بر تنظیم هیجانی - شناختی و خودزنی در سربازان مبتلا به ...

جدول ۲: میانگین و انحراف معیار نمرات راهبردهای تنظیم هیجانی - شناختی منفی و مثبت در پیش‌آزمون و پس‌آزمون در گروه‌ها

گروه‌های مطالعه	آزمایش		کنترل در انتظار درمان		راهبردهای تنظیم هیجانی متغیرهای مطالعه	شناختی
	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین		
پیش‌آزمون	۰/۹۹۴	۱۱/۱۰	۳/۰۲	۹/۷۰	مقصدانستن خود	منفی
	۳/۲۷	۱۳/۵۰	۲/۹۶	۱۳/۱۰	نشخوار فکری	
	۲/۰۱	۱۰/۴۰	۱/۶۱	۱۱/۲۰	فاجعه‌سازی	
پس‌آزمون	۳/۰۲	۷/۵۰	۲/۲۲	۱۰/۵۰	مقصدانستن دیگران	منفی
	۱/۱۵	۵/۰۰	۳/۶۱	۷/۸۰	مقصدانستن خود	
	۱/۸۸	۷/۷۰	۳/۴۷	۱۲/۱۰	نشخوار فکری	
پس‌آزمون	۱/۲۸	۶/۱۰	۳/۰۸	۸/۸۰	فاجعه‌سازی	منفی
	۱/۲۸	۴/۹۰	۳/۳۱	۸/۹۰	مقصدانستن دیگران	
	۱/۹۵	۶/۶۰	۲/۹۸	۶/۰۰	پذیرش رخداد	
پیش‌آزمون	۴/۹۵	۵/۵۰	۳/۴۵	۵/۲۰	توجه مجدد مثبت	مثبت
	۴/۱۷	۵/۹۰	۳/۲۷	۵/۵۰	برنامه‌ریزی مجدد	
	۳/۹۹	۵/۲۰	۲/۱۱	۵/۴۰	ارزیابی مجدد مثبت	
پس‌آزمون	۳/۵۲	۷/۲۰	۲/۱۶	۷/۳۰	دیدگاه‌گیری	مثبت
	۰/۸۱۶	۹/۰۰	۳/۳۳	۶/۳۰	پذیرش رخداد	
	۱/۵۲	۱۱/۹۰	۳/۱۷	۸/۹۰	توجه مجدد مثبت	
پس‌آزمون	۰/۷۰۷	۹/۵۰	۲/۷۵	۶/۴۰	برنامه‌ریزی مجدد	مثبت
	۰/۹۴۸	۱۰/۳۰	۲/۰۰	۸/۳۰	ارزیابی مجدد مثبت	
	۰/۸۴۳	۸/۶۰	۲/۷۱	۴/۶۰	دیدگاه‌گیری	

جدول ۳ نشان می‌دهد که در نمره‌های راهبردهای تنظیم هیجانی - شناختی سربازان، تفاوت هم در پیش‌آزمون و هم در گروه‌ها از نظر آماری معنادار است ( $P < 0/05$ ) و ( $P < 0/01$ ). به عبارتی سربازانی که در گروه آزمایش قرار داشتند، از ۲۴ تا ۴۵ درصد در مقایسه با گروه کنترل در انتظار درمان، کاهش راهبردهای منفی هیجانی - شناختی داشته‌اند. همچنین در نمره‌های راهبردهای مثبت تنظیم هیجانی - شناختی سربازان تفاوت در گروه‌ها از نظر آماری معنادار است ( $P < 0/05$ ) و ( $P < 0/01$ ). به عبارتی سربازانی که در گروه آزمایش قرار داشتند، از ۲۵ تا ۴۰ درصد در مقایسه با گروه کنترل در انتظار درمان، افزایش راهبردهای مثبت تنظیم

هیجانی - شناختی داشته‌اند. بنابراین، آموزش روان‌نمایشگری موجب بهبود تنظیم هیجانی - شناختی (کاهش راهبردهای منفی و افزایش راهبردهای مثبت) سربازان مبتلا به صفات یا اختلال شخصیت مرزی شده است.

جدول ۳: نتایج تحلیل کوواریانس چند متغیره تفاوت میانگین نمره‌های راهبردهای منفی و مثبت تنظیم هیجانی - شناختی در گروه‌ها

عوامل مؤثر	متغیرهای وابسته	درجه آزادی	میانگین مجذورات F	ارزش معناداری	سطح معناداری	میزان تأثیر Eta	توان آماری
پیش‌آزمون	مقصدانستن خود	۱	۴۳/۹۷	۸/۷۳**	۰/۰۰۹	۰/۳۳	۰/۷۹
	نشخوار فکری	۱	۴۷/۹۰	۸/۷۴**	۰/۰۰۹	۰/۳۴	۰/۷۹
	فاجعه‌سازی	۱	۳۱/۵۵	۷/۷۸**	۰/۰۱۳	۰/۳۱	۰/۷۴
عضویت گروهی	مقصدانستن دیگران	۱	۲۹/۵۹	۵/۹۷*	۰/۰۲۶	۰/۲۶	۰/۶۳
	مقصدانستن خود	۱	۲۷/۵۸	۵/۴۷*	۰/۰۳۲	۰/۲۴	۰/۵۹
	نشخوار فکری	۱	۷۶/۵۹	۱۳/۹۸**	۰/۰۰۲	۰/۴۵	۰/۹۴
پیش‌آزمون	فاجعه‌سازی	۱	۲۶/۷۸	۶/۶۰*	۰/۰۲۰	۰/۲۸	۰/۶۷
	مقصدانستن دیگران	۱	۶۵/۲۵	۱۳/۱۷**	۰/۰۰۲	۰/۴۳	۰/۹۲
	پذیرش رخداد	۱	۳/۴۱	۰/۵۶۵	۰/۴۶۲	۰/۰۳	۰/۱۰
عضویت گروهی	توجه مجدد مثبت	۱	۰/۲۰۹	۰/۰۳۲	۰/۸۶۰	۰/۰۲۰	۰/۰۵
	برنامه‌ریزی مجدد	۱	۰/۱۲۷	۰/۰۳۰	۰/۸۵۶	۰/۰۲	۰/۰۵
	ارزیابی مجدد مثبت	۱	۳/۲۰	۱/۳۲	۰/۲۶۵	۰/۰۷	۰/۱۹
پیش‌آزمون	دیدگاه‌گیری	۱	۲/۰۰	۰/۴۸۱	۰/۴۹۷	۰/۰۲	۰/۱۰
	پذیرش رخداد	۱	۳۵/۴۹	۵/۸۷	۰/۰۲۷	۰/۲۶	۰/۶۲
	توجه مجدد مثبت	۱	۴۵/۱۷	۶/۸۸*	۰/۰۱۸	۰/۹۲	۰/۹۶
عضویت گروهی	برنامه‌ریزی مجدد	۱	۴۸/۱۷	۱۱/۲۵**	۰/۰۰۴	۰/۴۰	۰/۸۸
	ارزیابی مجدد مثبت	۱	۱۹/۳۲	۸/۰۱*	۰/۰۱۲	۰/۳۲	۰/۷۶
	دیدگاه‌گیری	۱	۲۳/۵۹	۵/۶۶*	۰/۰۲۹	۰/۲۵	۰/۶۱

(\*\*) معناداری در سطح ۰/۰۱ و (\*) معناداری در سطح ۰/۰۵

۳۴ ..... تاثیر روان‌نمایشگری بر تنظیم هیجانی - شناختی و خودزنی در سربازان مبتلا به ...

در جدول ۴ نتایج مربوط به بررسی تأثیر روان‌نمایشگری بر کاهش موارد اقدام به خودزنی در سربازان مبتلا به صفات یا اختلال شخصیت مرزی آورده شده است. برای استفاده از تحلیل کوواریانس تک متغیره، ابتدا فرض تساوی واریانس‌ها از طریق آزمون لوین بررسی شد. براساس نتایج آزمون لوین و با توجه به معنادار نشدن این آزمون ( $P > 0.05$ )، پیش فرض تساوی واریانس نمره‌های اقدام به خودزنی سربازان در دو گروه تأیید شد. بنابراین، استفاده از تحلیل کوواریانس بلا مانع بود.

جدول ۴: نتایج بررسی میانگین‌های پیش‌آزمون و پس‌آزمون اقدام به خودزنی در گروه‌ها

متغیرهای مطالعه	گروه‌های مطالعه		آزمون لوین	
	آزمایش	کنترل	ارزش	سطح معناداری
	میانگین	انحراف معیار	f	P
پیش‌آزمون	۱۲/۵۰	۴/۶۰	۲/۸۲	۰/۱۱
پس‌آزمون	۱/۶۰	۲/۴۱	۴/۸۱	

نتایج تحلیل کوواریانس درباره مقایسه میانگین نمره‌های اقدام به خودزنی سربازان گروه‌های آزمایش و کنترل در انتظار درمان در جدول ۵ نشان می‌دهد که در اقدام به خودزنی سربازان، تفاوت میان گروه‌ها از نظر آماری معنادار است ( $P < 0.01$ ). به عبارتی سربازان در گروه آزمایش، ۷۵ درصد در مقایسه با گروه کنترل در انتظار درمان، کاهش اقدام به خودزنی داشته‌اند. بنابراین، می‌توان گفت روان‌نمایشگری موجب کاهش خودزنی سربازان مبتلا به صفات یا اختلال شخصیت مرزی شده است.

جدول ۵: نتایج تحلیل کوواریانس تفاوت میانگین نمره‌های اقدام به خودزنی سربازان در گروه‌ها

وضعیت	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F ارزش	سطح معناداری	میزان تأثیر	توان آماری
عامل پیش‌آزمون	۱	۵۰/۶۶	۴/۰۹	۰/۰۵۹	۰/۱۹	۰/۴۸
عضویت گروهی	۱	۶۲۳/۷۶	۵۰/۴۶**	۰/۰۰۱	۰/۷۵	۱

(\*\*) معناداری در سطح ۰/۰۱

## بحث و نتیجه گیری

هدف از پژوهش حاضر بررسی تأثیر روان‌نمایشگری بر تنظیم هیجانی-شناختی و خودزنی در سربازان مبتلا به صفات یا اختلال شخصیت مرزی بود. نتایج نشان داد که روان‌نمایشگری بر تنظیم هیجانی-شناختی (کاهش راهبردهای منفی و افزایش راهبردهای مثبت) سربازان مبتلا به صفات یا اختلال شخصیت مرزی تأثیر معناداری دارد. این نتایج با یافته‌های قدرتی میرکوهی و ذکری (۱۳۹۷) و دیکسون-گوردون و همکاران (۲۰۱۷) همسو است. در راستای این نتایج می‌توان گفت راهبردهای منفی تنظیم شناختی-هیجانی به تشدید علائم اختلال شخصیت مرزی منجر می‌شود (همایی‌نژاد و همکاران، ۱۳۹۷). از طرفی روان‌نمایشگری بر تنظیم شناختی هیجان‌ات مثبت و منفی مؤثر است (سعید منش و همکاران، ۱۳۹۷). روان‌نمایشگری شکلی از بازی نقش است که افراد در جلسات گروهی با راهنمایی کارگردان، افراد یاریگر و حضار در صحنه نقش‌های متفاوتی را بازی می‌کنند. این نقش‌ها ممکن است نقش خودشان در موقعیت‌های مختلف یا نقش افراد مهم زندگی آن‌ها باشد. نمایش ممکن است مربوط به رویداد گذشته یا رویدادی باشد که هنوز اتفاق نیفتاده است و مراجع با نگرانی منتظر وقوع آن است. همچنین نمایش می‌تواند مربوط به زندگی واقعی یا تخیلات فرد باشد. از اهداف مهم این درمان تسهیل به رها کردن احساسات حبس شده، کمک به مراجع برای کسب رفتارهای جدید و مؤثر، حل تعارض و شناخت ابعاد خویشتن است (هولمز، ۲۰۱۵). در این درمان کارگردان، درمانگری است که شخص اول را در استفاده از راهبردهای روان‌نمایشگری هدایت می‌کند، شخص اول، همان درمان‌شونده اصلی است که موقعیت‌های زندگی را به نمایش می‌گذارد، افراد یاریگر، اعضای گروه هستند که با راهنمایی کارگردان در کنار نقش اول، نقش افراد مهم زندگی او را ایفا می‌کنند و حضار افرادی از گروه هستند که با حمایت و همدلی شخص اول را در شناخت احساساتش یاری می‌دهند، صحنه نیز مکانی است که نمایش در آن انجام می‌گیرد (مورنو و همکاران، ۲۰۱۴). در طی جلسات تکنیک‌های ایفای نقش والد در نقش معکوس، برون‌ریزی هیجانی و صندلی خالی سبب مدیریت هیجان‌های منفی و بهبود تنظیم شناختی هیجانی در سربازان مبتلا به صفات یا اختلال شخصیت مرزی شد. روان‌نمایشگری به مبتلایان به اختلال شخصیت مرزی کمک می‌کند تا هرج و مرج درونی احساسات خود را کنترل کنند (موریس، ۲۰۱۸).

۳۶ ..... تاثیر روان‌نمایشگری بر تنظیم هیجانی - شناختی و خودزنی در سربازان مبتلا به ...

همچنین نتایج این مطالعه نشان داد که نمرات اقدام به خودزنی گروه آزمایش در مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون تفاوت معناداری دارند. این نتایج با یافته‌های آشوری و رودباری (۱۳۹۷) همسو است. در تبیین این یافته می‌توان گفت که در روان‌نمایشگری، همانندسازی با رهبر گروه یا سایرین، تخلیه عاطفی، احساس همدردی، یادگیری نحوه رویارویی با مشکلات، و در نهایت بیان تجربیات ناگوار و بازسازی صحنه می‌تواند تغییرات چشمگیری در روابط مراجع با خود، با دیگران و کاهش رفتارهای تکانشی ایجاد کند. صرامی و همکاران (۱۳۹۶) نشان دادند که نمایش در رشد مناسب مهارت اجتماعی و کاهش تمایلات پرخاشگرانه مؤثر است. همچنین کوری (۲۰۱۷) نشان داد روان‌نمایشگری در کاهش رفتارهای تکانشی مؤثر است.

مانند سایر مطالعات، پژوهش حاضر نیز با محدودیت‌هایی مواجهه بوده است. از جمله با توجه به عدم دسترسی بلند مدت به سربازان، اجرای دوره پیگیری میسر نشد. همچنین نمونه مورد نظر فقط از سربازان مراجعه‌کننده به بیمارستان فوق تخصصی روان‌پزشکی نیروی زمینی ارتش جمهوری اسلامی ایران انتخاب شده بودند و این مسأله تعمیم نتایج را با احتیاط مواجه می‌کند. نتایج پژوهش نشان می‌دهد، روان‌نمایشگری به عنوان درمانی کارآمد و کوتاه مدت بر بهبود تنظیم هیجانی - شناختی و خودزنی در سربازان مبتلا به صفات یا اختلال شخصیت مرزی مؤثر است. در نتیجه پیشنهاد می‌شود، روان‌شناسان مراکز مشاوره نظامی، روان‌نمایشگری را به عنوان مداخله‌ای اثربخش در درمان و کاهش اقدام به خودزنی در سربازان مورد توجه قرار دهند. همچنین پیشنهاد می‌شود به منظور بررسی اثرات طولانی مدت روان‌نمایشگری، مرحله پیگیری انجام شود و این درمان در حجم نمونه‌ای بزرگ‌تر از سربازان در سایر مناطق کشور و گروه‌های مختلف اعم از سنین مختلف، تحصیلات مختلف و در زنان مبتلا به اختلال شخصیت مرزی استفاده شود.

این مطالعه در کمیته اخلاق در پژوهش دانشکده پزشکی - دانشگاه علوم پزشکی آزاد اسلامی تهران با کد اخلاق به شماره IR.IAU.TMU.REC.1398.167 به تصویب رسیده است.

## تشکر و قدردانی

مطالعه حاضر برگرفته از پایان‌نامه کارشناسی‌ارشد روان‌شناسی دانشگاه آزاد اسلامی واحد پزشکی تهران است. بدین وسیله از ریاست بیمارستان فوق تخصصی روان‌پزشکی نیروی زمینی ارتش جمهوری اسلامی ایران، اساتید گروه روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالینی دانشگاه علوم پزشکی ارتش جمهوری اسلامی ایران و افرادی که ما را در اجرای این پژوهش یاری کردند، تشکر می‌شود.

## منابع

- اسفندیار، یوسف، راه‌نجات، امیر محسن، موسوی، مرضیه و صبایان، بهنوش (۱۳۹۹). اثربخشی آموزش تاب‌آوری در کاهش استرس و اقدام به خودزنی سربازان، در شهر تهران، *مجله طب نظامی*، ۱(۲۲)، ۲۷-۳۵.
- آشوری، محمد و سلیمانی سواد رودباری، المیرا (۱۳۹۷). سنجش اثر بخشی نقش‌گذاری روانی بر کاهش پرخاشگری کودکان (استفاده از نقش‌گذاری روانی به جای ساز و کارهای کلاسیک مجازات رفتارهای خشونت آمیز)، *پژوهش‌های حقوق جزا و جرم‌شناسی*، ۶(۱۱)، ۶۹-۱۰۳.
- حسنی، جعفر (۱۳۸۹). خصوصیات روان‌سنجی پرسشنامه‌ی تنظیم شناختی هیجان، *مجله روان‌شناسی بالینی*، ۲(۳)، ۷۳-۸۳.
- خانی پور، حمید، برجعلی، احمد و فلسفی‌نژاد، محمد رضا (۱۳۹۵). خود جرحی بدون خودکشی در نوجوانان بزهکار و نوجوانان با سابقه بدرفتاری دوران کودکی: انگیزه‌ها و احتمال خودکشی، *فصلنامه روان‌شناسی افراد استثنایی*، ۲۱(۶)، ۵۹-۷۹.
- سعید منش، محسن، کاظمی، فاطمه و دمهری، فرنگیس (۱۳۹۹). اثر بخشی مداخله سایکودرام بر تنظیم هیجانات مثبت و منفی در افراد دارای اختلال پنیک، *مجله دانشگاه علوم پزشکی قم*، ۱۴(۴)، ۴۸-۵۶.
- صرامی، نسیم، یزدخواستی، فریبا و عریضی سامانی، حمیدرضا (۱۳۹۶). اثربخشی سایکودراما با محتوای تحلیل رفتار متقابل بر تنظیم هیجانی و عملکرد اجتماعی انطباقی دختران نوجوان بدسرپرست، *روان‌شناسی بالینی*، ۹(۴)، ۸۳-۹۴.
- قدرتی میرکوهی، مهدی و ذکری، مژگان (۱۳۹۷). اثر بخشی روان‌نمایشگری بر اختلال شخصیت خودشیفته، *انزوا اجتماعی، فقدان همدلی و بی‌اشتهایی عصبی، مطالعات*

۳۸ ..... تاثیر روان‌نمایشگری بر تنظیم هیجانی - شناختی و خودزنی در سربازان مبتلا به ...

روان‌شناختی، ۱۴(۴)، ۱۳۹-۱۵۷.

کارخانه، پروین، محمدزاده، رضا، رئیسی، زهره و زاده‌محمدی، علی (۱۳۹۶). اثربخشی سایکودراما بر تاب‌آوری سربازان دارای گرایش به خودکشی، فصلنامه روان‌شناسی نظامی، ۸: (۲۹)، ۳۹-۵۱.

همایی نژاد، هانیه، کربلایی میگونی محمد، احمد و تقی لو، صادق (۱۳۹۷). الگوی ساختاری آسیب کودکی، راهبردهای تنظیم شناختی هیجان و نشانه‌های شخصیت مرزی، مجله روان‌شناسی بالینی، ۳ (۳۹)، ۳۵-۴۷.

- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5*. Arlington: American Psychiatric Association.
- Ashouri, D., Soleimany Savad Roudbary, E. (2018). Assessing the effectiveness of psychodrama on decreasing aggression of children (Using psychodrama instead of classical methods of punishing violent behaviors). *Journal of Criminal Law and Criminology*, 6(11), 69-103. (Text in Persian).
- Chohen, C. I., Ryu, H. H. (2015). A longitudinal study of the outcome and associated factors of subsyndromal and syndromal depression in community-dwelling older adults with schizophrenia spectrum disorder. *The American Journal of Geriatric psychiatry*, 23(9), 925-933.
- Corey, G. (2017). *Theory and practice of counseling and psychotherapy*, Nelson Education.
- Cutler, J. L. (2016). Kaplan and Sadocks synopsis of psychiatry, *Journal of Psychiatric Practice*, 22(1), 68-69.
- Dixon-Gordon, K. L., Turner, B. J., Rosenthal, M. Z., and Chapman, A. L. (2017). Emotion regulation in borderline personality disorder: An experimental investigation of the effects of instructed acceptance and suppression. *Behavior Therapy*, 48(6), 750-764.
- Esfandiar, Y., Rahnejat, A. M., Mousavi, M. and Sabayan, B. (2018). The effectiveness of resiliency training on reduction of emotional stress and self-mutilation attempt in soldiers in Tehran, Iran in 2018, *Journal of Military Medicine*, 1(22), 27-35. (Text in Persian).
- Farmer, C. (2018). *Psychodrama and Systemic Therapy*, Routledge.
- Garnefski, N. and Kraaig, V. (2006). Cognitive emotion regulation questionnaire development of a short 18 item version (cerq-short). *Personality and Individual Differences*. 41(2006): 1045-1053.
- Ghodrati Mirkouhi, M. and Zekri, M. (2019). The effectiveness of psychodrama on narcissistic, and anorexia nervosa, *Psychological Studies*, 14(4):139-157. (Text in Persian).



- Hasani, J. (2011). The psychometric properties of the cognitive emotion regulation questionnaire (CERQ). *Journal of clinical psychology*, 2(3): 73-83. (Text in Persian).
- Holmes, P. (2015). *The inner world outside: Object relations theory and psychodrama*. London: Routledge.
- Homaenejad, H., Karbalaemohammadmeeeigouni, A. and Taghiloo, S. (2018). The structural model of childhood trauma, cognitive emotion regulation strategies and borderline personality symptoms, *Journal of Clinical Psychology*, 3(39): 35-47. (Text in Persian).
- Karkhanch, p., Mohammadzadeh, R., Raeesi, Z. and Zademohammadi, A. (2017). The impact of psychodrama on the resilient suicide-prone soldiers, *Journal of Military Psychology*, 8 (29): 39-51. (Text in Persian).
- Khanipour, H., Borjali, A. and Falsafinejad, M. (2016). Self-harm without suicide in delinquent adolescents and adolescents with a history of childhood abuse: Motivation and probability of suicide, *Quarterly of Psychology of Exceptional Individuals*, 21(6): 59- 79. (Text in Persian).
- Klonsky, D. and Glenn, C. (2009). Assessing the functions of non-suicidal self-injury: Psychometric properties of the inventory of statements about self-injury (ISAS). *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 31(3): 215-219.
- Livesley, W. J. and Larstone, R. (2018). *Handbook of personality disorders: theory, research, and treatment. 2<sup>nd</sup> ed.* New York: The Guilford Publications.
- Moreno, Z. T., Blomkvist, L. and Rutzel, T. (2014). *Psychodrama, surplus reality and the art of healing*, United Kingdom, Taylor and Francis.
- Morris, N. (2018). *Dramatherapy for borderline personality disorder: Empowering and nurturing people through creativity*. Routledge.
- Quinlan, R., Schweitzer, R. D., Khawaja, N. and Criffin, J. (2016). Evaluation of a school-based creative arts therapy program for adolescents from refugee backgrounds. *The Arts in Psychotherapy*, 47:(2016), 72-78. Doi: 10.1016/j.aip.2015.09.006
- Saeidmanesh, M., Kazemi, F. and Demehri, F. (2020). Effect of psychodrama intervention on the cognitive regulation of positive and negative emotions in people with panic disorder, *Majallah-I Danishga-I Ulum-I pizishki-I Qum* 14(4): 48-56. (Text in Persian).
- Sarrami, N., Yazdkhasti, F. and OreyziSamani, H. (2018). The effectiveness of psychodrama with transactional analysis content on emotion regulation and social-adaptive functions in female adolescent with bad parenting. *Journal of Clinical Psychology*, 9(4): 83-94. (Text in Persian).

- Turner, B. J., Kleiman, E. M. and Nock, M. K. (2019). Non-suicidal self-injury prevalence, course, and association with suicidal thoughts and behaviors in two large, representative samples of US Army soldiers. *Psychological Medicine*, 49(9):1470-1480.
- Winsper, C., Bilgin, A., Thompson, A., Marwaha, S., Chanen, A. M., Singh, S. P., Wang, A. and Furtado, V. (2020). The prevalence of personality disorders in the community: A global systematic review and meta-analysis. *The British Journal of Psychiatry*, 216(2): 69- 78.
- Zetterqvist, M. (2015). The DSM-5 diagnosis of nonsuicidal self-injury disorder: A review of the empirical literature. *Child and adolescent psychiatry and mental health*, 9(31): 2-13.



---

**The Efficacy of Psychodrama on Emotional-Cognitive  
Regulation and Self-harm in Soldiers with Traits or Borderline  
Personality Disorders**

---

Maryam Razeghian<sup>1</sup>, Amir Mohsen Rahnejat\*<sup>2</sup>, Elmira Kianipour<sup>3</sup>,  
Seyed Abdolmajid Bahrainian<sup>4</sup>, Fateme Moeini<sup>5</sup> and Vahid Donyavi<sup>6</sup>

**Abstract**

The purpose of the present study was to examine the effect of psychodrama on emotional cognitive regulation and self-harm in soldiers with traits or borderline personality disorder. The research was a semi-experimental method with a pre-test and post-test with a control group that was waiting for treatment. The statistical population included all soldiers with traits or borderline personality disorder which had been referred to Army Ground Forces Psychiatric Subspecialty Hospital of the Islamic Republic of Iran in Tehran for outpatient treatment during 2019, and 20 of them were selected by available purposive sampling methods and randomly divided in the experimental and control groups (10 people in each group). The experimental group was under treatment within 12 sessions of 90 minutes. Klonsky Self-Harm Scales, Garnefsky and kraaig Cognitive Emotion Regulation Scales were administered before the start of treatment and the end of treatment sessions. The control group did not receive any intervention. Data were analyzed using multivariate analysis of covariance. The results showed an

---

1. M.A student, Department of Clinical Psychology, Medical Faculty, Islamic Azad University of Medical Sciences, Tehran, Iran. Razeghian.mr@gmail.com

2. Corresponding Author: Assistant Professor, Department of Clinical Psychology, Medical Faculty, Army University of Medical Sciences, Tehran, Iran. arahnedjat@yahoo.com

3. Ph.D in Psychology, Faculty of psychology and educational science, Central Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran. elmirakianipour@gmail.com

4. Professor of Clinical Psychology, Medical Faculty, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran. majid.bahrainian@gmail.com

5. PhD student, Department of Clinical Psychology, Medical Faculty, Army University of Medical Sciences, Tehran, Iran. moeini83@yahoo.com

6. Associate Professor, Department of Psychiatry, Medical Faculty, Army University of Medical Sciences, Tehran, Iran. donyavi\_vahid@yahoo.com

DOI: 10.22051/PSY.2021.33735.2348

[https://psychstudies.alzahra.ac.ir/article\\_5514.html](https://psychstudies.alzahra.ac.ir/article_5514.html)

Abstracts .....

improvement in emotional cognitive regulation and self-harm in the experimental group compared to the control group waiting for treatment. As a result, this treatment can be used to improve emotional cognitive regulation and reduce self-harm in soldiers with traits or borderline personality disorders.

**Keywords:** Borderline personality disorder, emotional-cognitive regulation, psychodrama, self-harm



پروپشکاه علوم انسانی ومطالعات فرہنگی  
پرتال جامع علوم انسانی