

◆ اثربخشی رفتار درمانی دیالکتیکی بر تنظیم هیجان و کیفیت زندگی زنان متلا به اختلال شخصیت مزدی شهرکرد در سال ۱۳۹۴

زبیا سلطانی^۱، گیتا علی پور^{۲*}، رضا قاسمی جوبنه^۳، هادی سلیمی^۴

- (۱) گروه مشاوره، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران
- (۲) گروه روان شناسی، دانشکده علوم انسانی، واحد رشت، دانشگاه آزاد اسلامی، رشت، ایران
- (۳) گروه مشاوره، دانشکده علوم تربیتی و روان شناسی، دانشگاه شهید چمران اهواز، اهواز، ایران
- (۴) گروه مشاوره، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه هرمزگان، بندرعباس، ایران

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۵/۱۲/۱۱

تاریخ دریافت: ۱۳۹۵/۷/۱۰

چکیده

مقدمه: افراد متلا به اختلال شخصیت مزدی مشکلات فراوانی در تنظیم هیجان و کیفیت زندگی دارند. از این رو هدف پژوهش حاضر بررسی اثربخشی رفتار درمانی دیالکتیکی در بهبود تنظیم هیجان و کیفیت زندگی زنان متلا به اختلال شخصیت مزدی شهرکرد در سال ۱۳۹۴ بود.

مواد و روش ها: روش این پژوهش نیمه آزمایشی از نوع پیش آزمون-پس آزمون با گروه کنترل است. جامعه آماری در پژوهش حاضر را زنان متلا به اختلال شخصیت مزدی مراجعه کننده به مراکز روان شناسی و مشاوره شهرکرد در سال ۱۳۹۴ تشکیل می دهند که پس از فراخوان پژوهشگران مبنی بر تشکیل یک دوره درمانی، داوطلب شرکت در پژوهش شدند. افراد نمونه در وهله نخست به صورت نمونه گیری در دسترس و با دارا بودن میارهای ورود چون تشخیص شخصیت مزدی بر اساس DSM-IV-TR، حداقل تحصیلات دیپلم، دامنه سنی ۲۰ تا ۴۰ و داشتن حداقل یک بار اقدام به خودکشی در گذشته انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایشی و کنترل (۱۰ نفر برای هر گروه) گمارده شدند. گروه آزمایش طی ۸ جلسه، ۱/۵ ساعته در معرض رفتار درمانی دیالکتیکی قرار گرفتند، اما گروه کنترل مداخله ای دریافت نکردند. ابزارهای به کار گرفته شده، مقیاس تنظیم هیجان و پرسش نامه کیفیت زندگی بود. برای تحلیل داده ها از آزمون تحلیل کوواریانس و نرم افزار SPSS vol.18 استفاده شد.

یافته های پژوهش: نتایج نشان داد که بین گروه کنترل و آزمایش، در تنظیم هیجان ($F=7.61$, $P=0.01$, $F=13.68$, $P=0.001$) و کیفیت زندگی ($F=13.68$, $P=0.001$) تفاوت معناداری وجود دارد.

بحث و نتیجه گیری: لذا می توان نتیجه گرفت که رفتار درمانی دیالکتیکی موجب بهبود تنظیم هیجان و کیفیت زندگی زنان متلا به اختلال شخصیتی مزدی شده است.

واژه های کلیدی: اختلال شخصیت مزدی، تنظیم هیجان، رفتار درمانی دیالکتیکی، زنان، کیفیت زندگی

* نویسنده مسئول: گروه روان شناسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد رشت، رشت، ایران

Email: alipourgita@yahoo.com

Copyright © 2018 Journal of Ilam University of Medical Science. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution international 4.0 International License (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>) which permits copy and redistribute the material, in any medium or format, provided the original work is properly cited.

مقدمه

کمتر، قدرت سازگاری و کنار آمدن کمتر با عوامل تنفس زای ناشی از بیماری هستند؛ در مقایسه با بیمارانی که طول مدت بیماری آن‌ها کمتر است کیفیت زندگی پایین تری را تجربه می‌کنند^(۹).

علاوه بر کیفیت زندگی، تنظیم هیجان متغیر دیگری است که در سال‌های اخیر به منظور تبیین اختلال شخصیت مرزی توسط پژوهشگران مورد توجه قرار گرفته است^(۱۰). شاید عدمه ترین دلیل توجه پژوهشگران به تنظیم هیجانی آن است که اختلال در نظام هیجانی، پیش‌بینی کننده آسیب روانی فرد در آینده است^(۱۱). بر این اساس، نتایج گزارش پژوهشی گراس و لونسون نشان داد که بیش از ۵۰ درصد اختلالات محور یک و ۱۰۰ درصد اختلالات محور دو، با نقاچیص مربوط به تنظیم هیجان همراه اند^(۱۲)؛ همسو با این یافته، مطالعات به نقش استرس، مهارت‌های درک و مدیریت هیجان، به عنوان پیش‌بینی کننده‌های منفی شخصیت مرزی که رابطه منفی با نشانه‌های این اختلال مثل تکانشگری و احساس پوچی دارد، اشاره کرده اند^(۱۳). بر این اساس، در بین رویکردهای درمانی، به منظور مداخله و آموزش راهبردهای تنظیم هیجان از رفتار درمانی دیالکتیک (DBT) می‌توان استفاده نمود.

رفتار درمانی دیالکتیک، رویکردنی درمانی است که توسط لینهان برای درمان مبتلایان به BPD ابداع شده است. این رویکرد، مداخلات مربوط به درمان‌های شناختی و رفتاری را که مبتنی بر اصل تعییر می‌باشد با آموزه‌ها و فلسفه شرقی ذن، مبتنی بر اصل پذیرش درآمیخته و در چهار حوزه ناکارآمد افراد مبتلایه BPD (هوشیاری فraigیر بنیادین، تحمل پریشانی، تنظیم هیجانی و کارآمدی بین فردی) به عنوان مولفه‌های تعییر به کار می‌برد^(۱۴). طیف وسیعی از پژوهش‌ها اثربخشی قابل توجه رویکرد DBT را به عنوان یک درمان موثر بر اختلال شخصیت مرزی مورد تایید قرار داده اند^(۱۵, ۱۶). بر این اساس، با توجه به علل زیربنایی اختلال شخصیت مرزی و انتخاب درمان‌های بهتر و کارآتر به منظور کاهش مشکلات هیجانی و اثرات مخرب آن بر کیفیت زندگی آن‌ها، هدف پژوهش حاضر آزمون اثربخشی رفتار درمانی

اختلال شخصیت مرزی (BPD) یک اختلال روانی پیچیده با الگوی فraigیر بی ثباتی عاطفی، تعارض در روابط بین فردی و رفتارهای خود مخرب است که از اوایل بزرگ سالی آغاز می‌شود^(۱). شیوع این اختلال بیش از ۶ درصد تخمین زده شده و حدود ۲۳ درصد از بیماران سرپایی با معیارهای تشخیصی را شامل می‌شود و اعتقاد بر این است که زنان بیش از مردان به آن مبتلا می‌شوند^(۲). اهمیت مطالعه این اختلال چنان است که در هسته اصلی آن، بسیاری از معیارهای تشخیصی DSM V از جمله، بی ثباتی عاطفی، رفتارهای تکانشی، نقص خودپنداره و هویت، رفتارهای انتحراری، احساس خلاء و پوچی مزمن، خشم شدید و افکار پارانویید موقت دیده می‌شود که اغلب با یکی از اختلالات بالینی مانند افسردگی، اضطراب، اختلال دوقطبی، بیش فعالی، اتیسم، بی اشتھایی، جوع و اسکیزوفرنی همراه است^(۳). در همین راستا، نتایج پژوهش‌ها نیز بیانگر وجود نوسانات شدید خلقی و الگوی رفتاری ویژه در مبتلایان به BPD است^(۴) که در شناسایی، تمیز و یکپارچه کردن هیجانات خود و دیگران مشکل دارند^(۵) در نتیجه، به جای رفتار یا مقابله موثر، به طیف وسیعی از فرارهای ناامیدانه، مثل اعمال تکانشی یا خود ویرانگری متولسل می‌شوند که منجر به اختلال در کیفیت زندگی و روابط بین فردی می‌شود^(۶).

بر اساس مطالعات انجام شده، شرایط زندگی نامناسب می‌تواند بخشی از واریانس اختلال شخصیت مرزی را تبیین نماید^(۷). طیف گسترده مطالعات، بیانگر وجود تنفس‌ها، ناراحتی‌ها و کیفیت پایین زندگی در بیماران مبتلا به BPD است که در نتیجه تجرب آسیب‌زا مثل سوء استفاده‌های جنسی و جسمی و جدایی‌های طولانی مدت والدین در سنین کم یا فقدان والدین به علت بیماری یا طلاق، نبود امنیت، محیط زندگی آشفته و روابط معیوب با والدین به وجود آمده اند^(۸). نتایج یک مطالعه جامع با روش فراتحلیل نیز نشان داد بیمارانی که به مدت طولانی درگیر آسیب‌ها و پیامدهای ناشی از آن، از قبیل سلامتی جسمی و روانی کمتر، شادکامی

آزمون به کلینیک فراخوانده شدند. از ابزارهای زیر به منظور جمع آوری داده ها استفاده گردید.

فرم کوتاه پرسش نامه کیفیت زندگی سازمان جهانی بهداشت (*WHOQOL-BREF*): این پرسش نامه دارای ۲۶ سوال است که به ارزیابی چهار بعد کیفیت زندگی افراد می پردازد که عبارت اند از: سلامت جسمی، سلامت روان شناختی، روابط اجتماعی و سلامت محیط اجتماعی. با جمع این مولفه ها نمره کل به دست می آید و نمره بالاتر نشانگر کیفیت زندگی ادراک شده بیشتر است. آزمودنی درجه موافقت خود را باید در یک طیف لیکرت(کمترین نمره به هر سوال ۱ و بیشترین نمره ۵ تعلق می گیرد) مشخص نماید. اعتبار و پایایی این پرسش نامه در پژوهش های داخلی و خارجی مطلوب گزارش شده است(۱۶). در پژوهش داخلی میزان ضریب همسانی درونی برای کل مقیاس ۰/۹۲، سلامت جسمی ۰/۹۰، سلامت روان شناختی، ۰/۸۳، روابط اجتماعی ۰/۶۹ و محیط اجتماعی ۰/۸۲ بود. هم چنین همبستگی خرده مقیاس ها در محدوده ۰/۲۳ تا ۰/۵۶ و با نمره کل در محدوده ۰/۵۴ تا ۰/۸۵ گزارش شده است(۱۷).

مقیاس تنظیم هیجانی: در پژوهش حاضر برای بررسی تنظیم هیجانی از پرسش نامه هوش هیجانی شات (EIS) که توسط شات و همکاران(۱۹۹۸) ساخته شده، استفاده گردید(۱۸). این پرسش نامه سه مقوله سازه هوش هیجانی، شامل تنظیم هیجان ها، بهره وری از هیجان ها و ارزیابی هیجان ها را می سنجد که در این پژوهش تنها از خرده مقیاس تنظیم هیجان ها که دارای ۱۰ سوال است، استفاده شد. این مقیاس سازه های هوش هیجانی را در مقیاس پنج درجه ای لیکرت از کاملاً مخالف(۱) تا کاملاً موافق(۵) مورد سنجش قرار می دهد. روابی خرده مقیاس تنظیم هیجان ۰/۷۶، بهره وری از هیجان ۰/۶۶ و ارزیابی هیجان ۰/۵۵ گزارش شده است(۱۹). در پژوهش جهانگیری ضریب آلفای کرونباخ خرده مقیاس های ذکر شده به ترتیب ۰/۹۲، ۰/۶۶ و ۰/۸۶ گزارش شده است(۲۰) و در پژوهش حدادی بهرام و همکاران مقدار ضریب آلفای کرونباخ برای خرده مقیاس های فوق به ترتیب ۰/۶۳، ۰/۵۸ و ۰/۶۷ به دست آمده است(۲۱).

دیالکتیک بر تنظیم هیجانی و کیفیت زندگی زنان مبتلا به BPD است.

مواد و روش ها

طرح کلی این پژوهش، طرح نیمه آزمایشی از نوع پیش آزمون-پس آزمون با گروه کنترل است. جامعه آماری مشتمل بر زنانی بود که در سال ۱۳۹۴ به مراکز درمانی مراجعه کرده اند. نمونه پژوهش شامل ۲۰ زن مبتلا به اختلال شخصیت مرزی بود که ملاک های ورود(شمول) به پژوهش را برآورده می کردند. این ملاک ها عبارت بود از داوطلب شرکت در پژوهش بودن، دارا بودن ملاک های شخصیت مرزی بر اساس DSM-IV-TR و مصاحبه بالینی ساختار یافته راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی برای محور دو و تشخیص روان پزشکی، حداقل تحصیلات دبیلیم، دامنه سنی ۲۰ تا ۴۰ سال، حداقل یک بار اقدام به خودکشی در گذشته، ملاک های حذفی عبارت بودند از: ۱) بیماران روان پریش، ۲) بیماران مبتلا به اختلال خلقی، ۳) افراد مبتلا به اختلال سوء مصرف مواد، ۴) بیمارانی که در هنگام انتخاب تحت روان درمانی نبودند.

روش اجرای پژوهش به این ترتیب بود که ابتدا توسط پژوهشگران فراخوانی مبتنی بر تشکیل دوره رفتار درمانی دیالکتیک اعلام گردید. نمونه گیری بر اساس روش نمونه گیری در دسترس و هدفمند صورت گرفت. بدین ترتیب که افراد واجد ملاک های لازم انتخاب شده و پژوهشگران با استفاده از مصاحبه بالینی ساختار یافته راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی و تشخیص روان پزشک مرکز، ملاک های حذفی را مورد بررسی قرار دادند. سپس افرادی که واجد ملاک های شمول بودند در جریان پژوهش قرار گرفته و در صورت موافقت، فرم رضایت را امضاء و به عنوان نمونه پژوهش انتخاب شدند. آزمودنی ها به طور تصادفی در دو گروه مساوی(۱۰ زن گروه آزمایشی و ۱۰ زن گروه گواه) قرار گرفتند. آزمودنی های گروه آزمایشی نباید از دارو درمانی استفاده می کردند. گروه کنترل نیز در لیست انتظار رفتار درمانی دیالکتیکی قرار گرفتند. سپس دو روز قبل از برگزاری جلسات، طی تماس تلفنی، شرکت کنندگان جهت اجرای پیش

احساسات، تقویت احساس سالم، خود هوشیاری، دارا بودن اعتماد به نفس در زمان مذکوره، هم چنین روش مسلط بودن بر خود و پذیرش هیجانات در صورت منفی بودن. جلسه هشتم: انجام تکنیک مهارت های ارتباطی آرام بودن، پذیرا بودن، ایجاد تجارب هیجانی مثبت کوتاه مدت و بلندمدت، هوشیاری فراگیر نسبت به تجارب مثبت، آموزش رها کردن رنج هیجانی از طریق پذیرش هیجانات و تغییر دادن هیجانات منفی. دو روز پس از اتمام برنامه درمانی، شرکت کننده ها به مرکز آمده و پس آزمون اجرا گردید.

داده های جمع آوری شده با استفاده از نرم افزار آماری SPSS نسخه ۱۸ و به شیوه تحلیل کوواریانس تک متغیره (ANCOVA) در سطح معناداری $.001$ تجزیه و تحلیل شدند.

یافته های پژوهش

در پژوهش حاضر ۲۰ زن دارای اختلال شخصیت مرزی با میانگین سنی $32/166$ و انحراف معیار $9/33$ شرکت کردند. جدول شماره ۱، اطلاعات توصیفی متغیرهای پژوهش را نشان دهد.

گروه آزمایش طی ۸ جلسه $1/5$ ساعته به صورت هفتگی، تکنیک های رفتار درمانی دیالکتیک را طبق برنامه زیر مبتنی بر اصل تغییر و بر اساس طرح درمانی لینه-سان (15) به صورت گروهی دریافت کردند.

جلسه اول: درمان با تعریف دیالکتیکی، اصول و راه های تفکر و عمل به شیوه دیالکتیکی، آشنایی با مفهوم هوشیاری فراگیر و سه حالت ذهنی (ذهن منطقی، ذهن هیجانی و ذهن خردگر) آغاز گردید. جلسه دوم: آموزش مهارت برای دستیابی به هوشیاری فراگیر. مهارت های «چه چیز» از طریق مهارت مشاهده، توصیف و شرکت کردن در گروه. جلسه سوم: تمرکز مهارت های «چگونه» که عبارت است از عدم قضاوت، خود هوشیاری فراگیر و کارآمد عمل کردن. جلسه چهارم: تمرین بر روی پرت کردن حواس، قدرت تحمل اضطراب، خود تسکین دهنگی با حواس پنج گانه. جلسه پنجم: تمرکز بر نقش تکنیک های سود و زیان و پذیرش های رادیکالی و بهبود لحظات. جلسه ششم: اعتباربخشی و خود اعتباربخشی، دلایل اهمیت آن در زندگی و تاثیرات آن ها بر روی احساسات و خود نظم بخشی. جلسه هفتم: آموزش انجام تکنیک های مبتنی بر توضیح و بیان روش

جدول شماره ۱. میانگین و انحراف معیار نمرات پیش آزمون و پس آزمون متغیرهای پژوهش

متغیر	آزمایش			
	کنترل			
	پس آزمون	پیش آزمون	پس آزمون	پیش آزمون
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
انحراف معیار	۲۳	$2/0.7$	$22/90$	$4/34$
۲	۲۳		$27/30$	$1/15$
$1/41$	۵۷	$2/91$	$56/50$	$3/19$
			$61/20$	$1/88$
کیفیت زندگی				$56/70$
تنظیم هیجان				

هیجان ($Sig=0.501$, $F=0.474$) و کیفیت زندگی ($Sig=0.786$, $F=0.077$) در سطح $.005$ معنادار نبوده؛ بنا براین واریانس تنظیم هیجان و کیفیت زندگی در بین اعضای شرکت کننده (گروه آزمایش و گروه کنترل) متفاوت نیست و واریانس ها با هم برابرند. نتایج تحلیل کوواریانس در جدول های شماره ۲ و ۳ ارائه شده است.

با توجه به نتایج جدول شماره ۱، مشاهده می شود که بین نمرات پیش آزمون گروه آزمایش و کنترل تفاوت چشمگیری وجود ندارد. هم چنین افزایش در نمرات پس آزمون تنظیم هیجان و کیفیت زندگی گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل بیشتر است. جهت رعایت پیش فرض های آزمون کوواریانس از آزمون لون استفاده شد. میزان F مشاهده شده برای تنظیم

جدول شماره ۲. تحلیل کوواریانس تک متغیره جهت بررسی تنظیم هیجان

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	معنی داری	اندازه اثر
پیش آزمون	.۰/۰۲	۱	.۰/۰۲		.۹۶	.۰۰۰
گروه	.۹۲/۲۷	۱	.۹۲/۲۷	۷/۶۱	.۰/۰۱	.۰۳۰
خطا	۲۰۶/۰۸	۱۷	۱۲/۱۲			
کل	۱۲۹۴۹	۲۰				

رفتار درمانی دیالکتیک در افزایش تنظیم هیجان ($F=7.61$, $Sig=0.01$) موثر است. هم چنین نتایج تحلیل کوواریانس تک متغیره، اندازه اثر را ۳۰ درصد نشان می دهد.

همان گونه که در جدول شماره ۲، دیده می شود، تفاوت بین میانگین نمرات تنظیم هیجان در مرحله پس آزمون بعد از کنترل نمرات پیش آزمون در دو گروه آزمایش و کنترل، معنی دار است. بدین معنی که آزمایش و کنترل، معنی دار است.

جدول شماره ۳. تحلیل کوواریانس تک متغیره جهت بررسی کیفیت زندگی

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	معنی داری	اندازه اثر
پیش آزمون	.۱/۴۶	۱	.۰/۰۲	.۰/۲۳	.۰/۶۳	.۰۰۱
گروه	.۸۷/۰.۶	۱	.۸۷/۰.۶	۱۳/۶۸	.۰/۰۰۱	.۰/۴۴
خطا	۱۰۸/۱۳	۱۷	۶/۳۶			
کل	۷۰۰/۵۴	۲۰				

کیفیت زندگی زنان مبتلا به اختلال شخصیت مرزی صورت گرفت. نتایج به دست آمده از این پژوهش نشان داد که رفتار درمانی دیالکتیک در افزایش تنظیم هیجان و کاهش نوسانات خلقی موثر است. نتایج این یافته همسو با نتایج پژوهش های خو و همکاران(۲۲، ۲۳)، چالکرو و همکاران(۱) و گودمن و همکاران(۲۴) است که در پژوهش های خود نقش اثربخشی رفتار درمانی دیالکتیک را بر تنظیم هیجانی برجسته ساخته اند. از آن جایی که مشکلات هیجانی در زنان بیشتر از مردان گزارش شده است بنا بر این در تبیین احتمالی این یافته شاید بتوان به ویژگی حساس و شکننده بودن مبتلایان به BPD خصوصاً زنان مبتلا اشاره کرد. سراسیمگی ها، تکانش وری ها، نوسانات خلقی و واکنش های رفتاری تند و تیز این بیماران از سر لجاجت، خودخواهی و بازی دادن اطرافیان نیست بلکه این واکنش ها تلاش هایی لجام گسیخته از سوی انسانی است که از ترس تهایی و رهاشدگی هر آن بیم لغزیدن و فروافتادنیش می روید(۲۵). همسو با این نتایج، مطالعات مشابهی در مقایسه با دو روش آموزش تنظیم هیجان مبتنی بر مدل فرآیند گراس و رفتار درمانی دیالکتیک بر عالم مشکلات هیجانی به اثربخشی رفتار درمانی دیالکتیک بر تنظیم هیجانات و درمان افسردگی و حساسیت بین فردی تاکید نموده

همان گونه که در جدول شماره ۳ مشاهده می شود، تفاوت بین میانگین نمرات کیفیت زندگی در مرحله پس آزمون بعد از کنترل نمرات پیش آزمون در دو گروه آزمایش و کنترل، معنی دار است. بدین معنی که رفتار درمانی دیالکتیک در افزایش کیفیت زندگی ($F=13.68$, $Sig=0.001$) موثر است. هم چنین نتایج تحلیل کوواریانس تک متغیره، اندازه اثر را ۴۴ درصد نشان می دهد.

بحث و نتیجه گیری

مشخصه اصلی مبتلایان به BPD بی ثباتی هیجانی است که شامل نوسانات شدید خلقی می شود و به الگوی رفتاری خاصی اشاره دارد(۴). اختلال در نظم هیجانی مولفه ای است که می تواند اثرات مخربی بر کیفیت زندگی افراد مبتلابه BPD داشته باشد بنا بر این، کاربرد یک رویکرد درمانی کارا که بر تنظیم هیجانی متمرکز باشد ضروری به نظر می رسد. رفتار درمانی دیالکتیک با بهره گیری از اصول رویکرد شناختی - رفتاری، بی ثباتی عاطلفی و رفتارهای تکانشگری افراد مبتلابه اختلال شخصیت مرزی را مورد هدف قرار داده و بهبودی زیادی را شامل شده است(۱). بر این اساس، پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی رفتار درمانی دیالکتیکی بر تنظیم هیجان و

چرا چنین رفتارهایی باید متوقف شوند؛ بنا بر این راهبرد اول در برخورد با چنین رفتارهایی در رفتار درمانی دیالکتیک، تعهد به تغییر است. بیمار با شناسایی این رفتارها و با تغییر آنان کیفیت زندگی خود را افزایش می دهد(۳۰). از آن جایی که در رفتار درمانی دیالکتیک اکتساب مهارت‌ها و ایجاد انگیزش‌های رفتاری اساس تغییر است؛ لذا بهره‌گیری از اصول و راهبردهای دیالکتیکی، اعتباربخشی، حل مسئله، سبک شناختی و مدیریت بیمار با تکیه بر آموزش مهارت‌های رفتاری (مهارت‌های بین فردی، مهارت‌های تحمل پریشانی، مهارت‌های تنظیم هیجانی و مهارت‌های ذهن آگاهی یا هشیاری فرآگیر)، اساس کار درمانگر قرار گرفته و به زنان مورد مطالعه کمک می کند تا آن‌ها را به موقعیت‌های زندگی خوبیش تعمیم دهند(۱۵) و باعث ارتقاء سطح کیفیت زندگی، مهارت‌های بین فردی و نهایتاً بهزیستی ذهنی و روانی شوند. هم چنین با استناد به یافته قبلی، مبنی بر اثر رفتار درمانی دیالکتیک بر روی تنظیم هیجان و ذکر مطالبی که گذشت، می‌توان این گونه نتیجه گرفت که تنظیم هیجان می‌تواند به عنوان یکی از مولفه‌های بهبود و افزایش کیفیت زندگی عمل کند. پس به طور کلی بدنه اصلی تمرکز DBT حول یادگیری، به کارگیری و تعمیم مهارت‌های انطباقی خاصی است که در این روش درمانی آموزش داده می‌شود که این عمل موجب بهبود و افزایش کیفیت زندگی فرد می شود. محدود بودن جامعه مورد مطالعه به زنان، تعداد کم گروه مورد مطالعه و عدم دوره پیگیری از محدودیت‌هایی است که در تعمیم نتایج به افراد مبتلا به BPD باید جوانب احتیاط را رعایت کرد؛ بنا بر این برای دستیابی به نتایج قطعی تر پیشنهاد می‌گردد پژوهش در نمونه‌ای جامع تر و همراه پیگیری صورت گیرد. هم چنین پیشنهاد می‌گردد با انجام پژوهش‌های گسترده میزان نتایج اثربخشی رفتار درمانی دیالکتیک با سایر روش‌هایی درمانی بر مبتلایان به BPD مورد مقایسه قرار گیرد. در مجموع می‌توان نتیجه گرفت که رفتار درمانی دیالکتیکی بر تنظیم هیجان و کیفیت زندگی زنان مبتلا به اختلال شخصیت مرزی موثر است و می‌توان آن را به عنوان

اند(۲۶). اشنل و هرپرتر در مطالعه خود زنان مبتلا به شخصیت مرزی را تحت رفتار درمانی دیالکتیکی قراردادند و نتایج قبل و بعد از درمان را از طریق FMRI بررسی کردند. این سنجش‌ها نشان داد که این رویکرد درمانی موجب تغییرات عصب شناختی در ناحیه هیپوکامپ، سینگولا و منطقه پیش پیشانی شده است. این ساختارها نقش مهمی در برجسته کردن حرکت‌های هیجانی و در عین حال استفاده از راهبردهای شناختی در کاهش احساسات منفی دارد(۲۷) هم چنین، در تبیین دیگر این یافته می‌توان به نقش آمیگدال در تنظیم هیجان اشاره نمود. مطالعات صورت گرفته، با مقایسه نتایج قبل و بعد از درمان DBT نشان می‌دهد که رفتار درمانی دیالکتیک موجب تغییرات عصب شناختی در ناحیه آمیگدال در تعامل بال‌لوب پیشانی می‌شود(۲۴) و در کاهش اختلالات هیجانی مانند اضطراب و افسردگی و BPD بی ثباتی هیجانی که به عنوان اختلالات همراه شناخته شده، موثر است(۲۸). رفتار درمانی دیالکتیک شامل اصول و تکنیک‌هایی است که مدیریت و پذیرش هیجانات را تسهیل می‌کند. در این درمان، با ترکیب تمرینات ذهن آگاهی و تمرینات رفتاری، بیمار در حالتی بدون قضاوت به مشاهده خلق خود و پیامدهای فیزیولوژیکی، ذهنی، رفتاری و احساسی آن می‌پردازد و علاوه بر سعی در پذیرش این حالت و تحمل آن، مکانیسم گذر از این وضعیت را می‌آموزد و با آموختن این تمرینات آن را به سبک خودکار ذهن خود تبدیل می‌کند. انجام این تمرینات در نهایت منجر به مدیریت و تنظیم هیجانات می‌شود(۲۶).

یافته دیگر پژوهش حاضر، اثربخشی رفتار درمانی دیالکتیک را در افزایش کیفیت زندگی زنان مبتلا به BPD نشان می‌دهد. این یافته همso با نتایج مطالعه براند(۲۹) است. بر جعلی و همکاران نیز در بررسی اثربخشی رفتار درمانی دیالکتیک نشان دادند که آموزش گروهی دیالکتیک موجب افزایش کیفیت زندگی می‌شود. افراد مبتلا به BPD رفتارهایی دارند که منجر به کاهش کیفیت زندگی آنان می‌شود. در رفتار درمانی دیالکتیکی به بیمار درباره آسیب زا بودن این رفتارها آموزش داده می‌شود و روشن می‌کند که

پژوهش حاضر بدون حمایت مالی هیچ سازمانی صورت گرفته است. در پایان، شایسته است مراتب سپاس و امتنان خود را از کلیه بانوان و سایر دوستان و همکارانی که نهایت همکاری را با پژوهش حاضر داشتند به جای آوریم.

یک مداخله بالینی اثربخش توصیه کرد. از این رو بر متخصصان و درمانگران توصیه می شود با آگاهی از محتوای رفتار درمانی دیالکتیکی در درمان های بالینی خود نسبت به استفاده از این رویکرد درمانی وقف باشند.

سپاسگزاری

References

- Chalker SA, Carmel A, Atkins DC, Landes SJ, Kerbrat, AH, Comtois KA. Examining challenging behaviors of clients with borderline personality disorder. *Behav Res Ther* 2015; 75: 11-19. doi: 10.1016/j.brat.2015.10.003.
- Grant BF, Chou SP, Goldstein RB, Huang B, Stinson FS, Saha TD. [Prevalence, correlates, disability and comorbidity of DSM-IV borderline personality disorder results from the wave 2 national epidemiologic survey on alcohol and related conditions]. *J Clin Psychiatr* 2008; 69: 533-45.
- Ganji M. Psychopathology according to the DSMV. 2th ed. Tehran Savalan Publication. 2014; P.231.
- Marwaha S, He Z, Broome M, Singh SP, Scott J, Eyden J. [How is affective instability defined and measured? A systematic review]. *Psychol Med* 2013; 44: 1793-808. doi: 10.1017/S0033291713002407.
- Conklin CZ, Bradley R, Westen D. Affect regulation in borderline personality disorder. *J Nerv Ment Dis* 2006; 194: 69-77. doi: 10.1097/01.nmd.0000198138.41709.4f.
- Sharp C, Pane H, Ha C, Venta, A, Patel AB, Sturek S, Fonagy P. Theory of mind and emotion regulation difficulties in adolescents with borderline traits]. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatr* 2011; 50: 563-573. DOI: 10.1016/j.jaac.2011.01.017.
- Chan S, Yu I W. [Quality of life of clients with schizophrenia]. *J Adv Nurs* 2004; 45: 27-83. doi:10.1046/j.1365-2648.2003.02863.x.
- Hashemi T, Abdollahzadehgeddi A. [To activate the system, the brain and brain harness system with borderline personality disorder]. *J Behavior Sci Res* 2012; 11: 157-65. (Persian) doi: 10.22122/rbs.v0i0.453.
- Asadi M, Alipour A, Gannad F, Nazari AM. [Meta-analysis of factors affecting the quality of life of certain patients]. *J Hormozgan Med* 2010; 16: 25-33. (Persian)
- Abbott BV. Emotion dysregulation and re-regulation predictors of relationship intimacy and distress. *Texas AM Uni J* 2005;22:32-9.
- Gross JJ, Levenson RW. Hiding feelings the acute effects of inhibiting negative and positive and positive emotion. *J Abnorm Psychol* 1997; 106: 95-103. doi: 10.1037/0021-843X.106.1.95
- Chapman AL, Dixon KL, Walters KN. Experiential avoidance and emotion regulation in borderline personality disorder. *J Rat Emo Cogn Behav Ther* 2011; 29: 35-52. doi.org/10.1007/s10942-011-0124-6
- Miller AL, Rathus JH, Linehan MM. Dialectical behavior therapy with suicidal adolescents. New York Guilford Publication.2007; p.144.
- Gibson J, Booth R, Davenport J, Keogh K, Owens ST. [Dialectical behavior therapy – informed skills training for deliberate self- harm a controlled trial with 3- month follow update]. *Behav Res Ther* 2014; 60: 8-14. doi: 10.1016/j.brat.2014.06.007.
- Neacsu AD, Rizvi SHL, Linehan MM. [Dialectical behavior therapy skills use as a mediator and outcome of treatment for borderline personality disorder]. *Behav Res Ther* 2010; 48: 832-9. doi: 10.1016/j.brat.2010.05.017.
- Oudsten BL, Heck GL, Steeg AFW, Roukema JA, De Vries J. [The WHOQOL-100 has good psychometric properties in breast cancer patients]. *J Clin Epidemiol* 2009; 62: 195-205. doi: 10.1016/j.jclinepi.2008.03.006.
- Moradimanshesh F, Ahadi H, Jomehri F, Rahgozar M. [Relationship between Psychological distress and quality of life in Women with breast cancer]. *J Zabol Uni*

- Med Sci Health Serv 2012; 4 : 51-9. (Persian)
18. Schutte NS, Malouff J, Hall L, Haggerty D, Cooper J, Golden C, Dornheim L. [Development and validation of a measure of emotional intelligence]. Personal Indivi Diffe 1998; 25: 1 67-177. doi: org/10.1016/S0191-8869(98)00001-4.
 19. Ciarrochi JV, Chan AYC, Caputi PA. [Critical evaluation of the emotional intelligence construct]. Personal Indivi Diff 2000; 28: 539-561. doi: org/10.1016/S0191-8869(99)00119-1
 20. Jahangiri M. [survey of relationship family & Emotional intelligence in younger second & third high school of Tehran]. (MA Dissertation). Tehran: Allameh Tabatabaee University, 2001. (Persian)
 21. Haddadi Bahram A, Khalatbari J, Qorban Shiroodi Sh. [The study of relationship between emotional intelligence and self-esteem with imposter syndrome]. J Fundamentals of Mental Health 2011; 13(1): 30-41. [Persian]
 22. Kuo JR, Fitzpatrick S, Metcalfe RK, McMain SH. [A multi method laboratory investigation of emotional reactivity and emotion regulation abilities in borderline personality disorder]. J Behav Ther Exp Psychiatry 2016; 50: 52-60. doi: 10.1016/j.jbtep.2015.05.002.
 23. Kuo JR, Khoury JE, Metcalfe R, Fitzpatrick S, Goodwill A. [An examination of the relationship between childhood emotional abuse and borderline personality disorder features the role of difficulties with emotion regulation]. Child Abuse Negl 2015; 39: 147-155. doi: 10.1016/j.chabu.2014.08.008.
 24. Goodman M, Carpenter D, Tang CHY, Goldstein KE, Avedon J, Fernandez N, Mascitelli K, Blair N. Dialectical behavior therapy alters emotion regulation and amygdala activity in patients with borderline personality disorder]. J Psychiatr Res 2014; 57: 108-16. doi: 10.1016/j.jpsychires.2014.06.020.
 25. Allawi Kh, Modarresqaravi, M, Aminyazdi SA, Salhefadardi J. [Efficacy of dialectical behavior therapy group (based on the fundamental components of universal consciousness, distress tolerance and emotion regulation) on depressive symptoms in students]. J Mental Health 2011; 13: 35-124. (Persian)
 26. Salehi A, Baghban I, Bahrami F, Ahmadi SM. [The efficacy of teaching emotion regulation based on gross model and dialectical behavior therapy on symptoms of emotional problems]. Zahedan J Res Med Sci 2011; 14: 49-55. (Persian)
 27. Schnell K, Herpertz SC. [Effects of dialectic-behavioral-therapy on the neural correlates of affective hyperarousal in borderline personality disorder]. J Psychiatr Res 2007; 41: 837-47. DOI: 10.1016/j.jpsychires.2006.08.011.
 28. Soler J, Pascual J C, Tiana T, Cebria A, Barrachina J, Campins MJ, Gich I, Alvarez E, Pérez V. [Dialectical behavior therapy skills training compared to standard group therapy in borderline personality disorder a 3 month randomized controlled clinical trial]. Behav Res Ther 2009; 47: 353-8. doi: 10.1016/j.brat.2009.01.013.
 29. Brand M, Roth-Bauer M, Driessen M, Markowitsch HJ. [Executive functions and risky decision-making in with opiate dependence]. Drug Alcohol Depend 2008; 97: 64-72. doi: 10.1016/j.drugalcdep.2008.03.017.
 30. Borjali A, Bagiankoulemarz MJ, Yazdanpanah MA, Rajabi M. [The effectiveness of group mindfulness -Based cognitive Therapy on obsessive compulsive disorder, metacognition beliefs and rumination]. J Clin Psychol Stud 2015; 20: 133-60. (Persian)



Efficacy of Dialectical Behavior Therapy on Emotion Regulation and Quality of Life among Women with Borderline Personality Disorder in Shahr-e-Kord, Iran, in 2015

Soltani Z¹, Alipour G^{2*}, Ghasemijobaneh R³, Salimi H⁴

(Received: October 1, 2016)

Accepted: March 1, 2017)

Abstract

Introduction: Individuals with borderline personality disorder have many problems in emotion regulation and quality of life. Regarding this, the aim of the current study was to investigate the effectiveness of dialectical behavior therapy on the improvement of emotion regulation and quality of life among women with borderline personality disorder in Shahr-e Kord, Iran, in 2015.

Materials and Methods: This semi-experimental study was conducted on women with borderline personality disorder referring to the psychology and counseling centers of Shahr-e Kord city in 2015 using a pretest-posttest control group design. The study population was selected using convenience sampling technique out of the women voluntarily participating in a treatment course held by the researchers. The inclusion criteria were: 1) borderline personality diagnosis based on the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition, Text Revision, 2) a minimum of high school education (diploma degree), 3) age range of 20-40 years, and 4) at least one suicide attempt.

The participants were then randomly assigned into two groups of intervention ($n=10$) and control ($n=10$). The intervention group was subjected to eight 90-minute sessions of dialectical behavior therapy; however, the control group received no intervention. The data were collected using the Emotion Regulation Scale and Quality of Life Questionnaire. Data analysis was performed in SPSS software (version 18) using covariance.

Results: According to the results, there was a significant difference between the control and intervention groups in terms of emotion regulation ($F=7.61$, $P=0.01$) and quality of life ($F=13.68$, $P=0.001$) after the intervention.

Conclusion: Based on the findings, it seems that dialectical behavior therapy improved the emotion regulation and quality of life among the women with borderline personality disorder.

Keywords: Borderline Personality Disorder, Emotion Regulation, Dialectical Behavior Therapy, Women, Quality of Life

1. Department of Counseling, Payame Noor University, Tehran, Iran

2. Department of Psychology, Faculty of Humanities, Islamic Azad University, Rasht Branch, Rasht, Iran

3. Department of Counseling, Faculty of Educational Sciences and Psychology, Shahid Chamran University of Ahvaz, Ahvaz, Iran

4. Department of Counseling, Faculty of Literature and Humanities, Hormozgan University, Bandar Abbas, Iran

Corresponding author: email: alipourgita@yahoo.com