



اثربخشی درمان گروهی تنظیم هیجان و واقعیت درمانی بر اختلال شخصیت مرزی

امیرمیرزایی: دانشجوی دکتری تخصصی، واحد شهرکرد، دانشگاه آزاد اسلامی، شهرکرد، ایران
ID **طیبه شریفی:** گروه روانشناسی، واحد شهرکرد، دانشگاه آزاد اسلامی، شهرکرد، ایران (* نویسنده مسئول) t.sharifi@iaush.ac.ir
احمد غضنفری: گروه روانشناسی، واحد شهرکرد، دانشگاه آزاد اسلامی، شهرکرد، ایران
مریم چرامی: گروه روانشناسی، واحد شهرکرد، دانشگاه آزاد اسلامی، شهرکرد، ایران

چکیده

کلیدواژه‌ها

تنظیم هیجان،
واقعیت درمانی،
اختلال شخصیت مرزی

زمینه و هدف: طبق تحقیقات، درمان تنظیم هیجان و واقعیت درمانی بر بسیاری از اختلالات روانی موثرند. هدف از انجام تحقیق حاضر تعیین تاثیر درمان گروهی تنظیم هیجان و واقعیت درمانی بر علائم اختلال شخصیت مرزی بود.

روش کار: برای انجام تحقیق نیمه تجربی و کاربردی حاضر از بین زنان دارای اختلال شخصیت مرزی مراجعه کننده به کلینیک روانشناسی توحید اصفهان (۱۰۰ نفر) ۲۷ نفر به صورت داوطلب بعنوان نمونه انتخاب و بطور تصادفی به ۳ گروه تقسیم شدند و پرسشنامه‌های شخصیت مرزی لیشرنبرگ و شخصیت مرزی جکسون و کلاریج را تکمیل کردند. سپس گروه‌های تجربی ۸ جلسه و هفته‌ای ۲ جلسه در برنامه‌های خود شرکت کردند. نهایتاً از آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری‌های مکرر و تعقیبی بونفرونی برای تحلیل داده‌ها استفاده شد.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که نمرات اختلال شخصیت مرزی در هر دو گروه آزمایشی و در مرحله پس آزمون، نسبتاً یکسان و کمتر از گروه گواه بود. همچنین آسفتگی هویت و ناامیدی در هر دو گروه معنادار است ولی درمان مبتنی بر تنظیم هیجان اثر بخشی بیشتری دارد. همچنین هر دو گروه آزمایش بر ترس از صمیمیت و تکانشگری تاثیر دارند اما واقعیت درمانی تاثیر بیشتری دارد. اما ترس از صمیمیت تنها در گروه درمان مبتنی بر واقعیت تفاوت معناداری داشت. نهایتاً علائم تجزیه‌ای بیماری شخصیت مرزی در هیچ یک از درمان‌ها و در مراحل مختلف نسبت به گروه گواه تفاوت معناداری نداشت.

نتیجه‌گیری: با توجه به نتایج استفاده از درمان گروهی تنظیم هیجان و واقعیت درمانی جهت بهبود وضعیت زنان دارای اختلال شخصیت مرزی توصیه می‌شود.

تعارض منافع: گزارش نشده است.

منبع حمایت‌کننده: حامی مالی ندارد.

شیوه استناد به این مقاله:

Mirzaie A, Sharifi T, Ghazanfari A, Chorami M. The Efficacy of Group Therapy of Emotion Regulation and Reality Therapy on Borderline Personality Disorder. Razi J Med Sci. 2022;29(8):287-296.

*انتشار این مقاله به صورت دسترسی آزاد مطابق با [CC BY-NC-SA 3.0](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/) صورت گرفته است.

The Efficacy of Group Therapy of Emotion Regulation and Reality Therapy on Borderline Personality Disorder

Amir Mirzaie: PhD Student, Psychology, Islamic Azad University, Shahrekord Branch, Shahrekord, Iran

Tayyebeh Sharifi: Associate Professor, Psychology Department, Islamic Azad University, Shahrekord Branch, Shahrekord, Iran (* Corresponding author) t.sharifi@iaush.ac.ir

Ahmad Ghazanfari: Associate Professor, Psychology Department, Islamic Azad University, Shahrekord Branch, Shahrekord, Iran

Maryam Chorami: Assistant Professor, Psychology Department, Islamic Azad University, Shahrekord Branch, Shahrekord, Iran

Abstract

Background & Aims: Borderline personality disorder is a mental disorder that is heterogeneous and patients suffering from this disorder have problems in most aspects of their lives, so that it causes widespread destruction in all aspects of a person's life, including marital, occupational and identity relationships (7). Borderline personality disorder is characterized by emotional instability, which includes dysmorphic mood and severe mood swings (8). Treatments that were of interest to therapists in the past include: dynamic therapy, interpersonal therapy, cognitive and behavioral therapy, behavior modification, problem-oriented therapy, and dialectical therapy (12). Emotion regulation by examining different emotions in sick people can be fruitful in the direction of people's recovery (13). In fact, emotion regulation is a diverse set of control processes aimed at managing when and where and how our emotions are experienced or expressed. Such processes allow people to enjoy most of the positive events in their lives and avoid negative events and increase or decrease their intensity or even create a facial expression of emotion, according to society's customs (14).

Considering the above contents and the importance of solving the problem of borderline personality disorder on the one hand, the general lack of consensus regarding the selection of a suitable and unified method in this field on the other hand, and finally because of the review of the research conducted inside and outside the research country It was not found in the context of the desired topic, so the researcher is trying to answer the question whether emotional regulation group therapy and reality therapy have an effect on borderline personality disorder in women or not? If there is an effect, which ones are more effective? It is hoped that by using the results of this research, a clear view on the effect of the two intervention methods can be provided to experts and officials so that they can plan in the best possible way to solve the problems of borderline personality disorder.

Methods: The current research is semi-experimental and applied, which was carried out with a pre-test, post-test and follow-up research design and experimental and control groups. The statistical population of the research was made up of women aged 18 to 40 with borderline personality disorder who visited Tawheed Clinic in Isfahan city (100 people). Among them, 27 people participated in the present research as volunteers and were randomly divided into 3 groups. Further, the experimental groups were subjected to group intervention for 8 sessions and 2 hours per week according to Table 1 and 2, and the control group did not receive any intervention, and then the post-test was conducted for both experimental and control groups.

It should be noted that the research tools included the Borderline Personality Questionnaire (BPI) designed by Leishner-Nigg, the Borderline Personality Scale (STB) designed by Jackson and Claridge.

Keywords

Emotion regulation,
Reality therapy,
Borderline personality
disorder

Received: 03/09/2022

Published: 05/11/2022

Results: The results of the present research showed that there is a significant difference between the effects of two types of intervention on identity disturbance, reality testing, fear of intimacy, despair, impulsivity, dissociative symptoms in different stages and between different groups. Therefore, Bonferroni's post hoc test was used to determine the location of the difference, and based on this test, it was determined that the scores of all variables of borderline personality disorder in both experimental groups and in the post-test stage are relatively the same and lower than the Go group. In other words, both experimental groups had high and relatively equal effectiveness on improving these attachment styles. Also, these results show that identity confusion and hopelessness are significant in both groups, but the treatment based on emotion regulation has a more effective effect on the scores of this scale. Also, the fear of intimacy and impulsivity in both groups compared to the pre-test in both the post-test and follow-up phases of the experimental group has a significant difference, but reality therapy has registered more effectiveness than emotion regulation, and this is while the variable of fear Intimacy showed a significant difference compared to the pre-test in the experimental group only through reality-based therapy, and emotion regulation therapy could not have a significant effect on this variable, and finally, dissociative symptoms of borderline personality disorder in none of the treatments. There was no significant difference in the post-test stage compared to the pre-test and the follow-up compared to the pre-test and post-test in the experimental group compared to the control group.

Conclusion: The results of the research showed that the emotion regulation therapy of the Gross model and reality therapy are effective in reducing most of the symptoms of borderline personality disorder in women. Growing evidence over the past decades has identified emotion regulation and reality therapy as helpful in mental health. In all these researches, emotion regulation and reality therapy have been used to improve and reduce symptoms of disorders in this field. Goodman (2014) concluded in a research that dialectical behavior therapy and emotion regulation and amygdala activity are effective in reducing the symptoms of borderline personality disorder (25). Tousli and Agha Mohammadian (2017) studied the effectiveness of group reality therapy on the symptoms of love trauma and the overall performance of emotionally defeated people, and the results showed the effectiveness of this method in reducing the symptoms of patients (30). In fact, emotion regulation is a diverse set of control processes. It is with the aim of managing when and where and how and in what form our emotions are experienced or expressed. Emotion regulation can include a set of cognitive processes that occur automatically or with effort. Such processes allow people to enjoy most of the positive events in their lives and avoid negative events and increase or decrease their intensity or even create a facial expression of emotion, according to society's customs. In the emotional regulation process model, emotion regulation and its integration somehow moderates the contradictions within the person or between the person and the environment and in this way helps the person to be able to separate himself from his thoughts. Therefore, the findings of the present research seem reasonable.

Conflicts of interest: None

Funding: None

Cite this article as:

Mirzaie A, Sharifi T, Ghazanfari A, Chorami M. The Efficacy of Group Therapy of Emotion Regulation and Reality Therapy on Borderline Personality Disorder. *Razi J Med Sci.* 2022;29(8):287-296.

*This work is published under [CC BY-NC-SA 3.0 licence](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/).

مقدمه

به طور کلی شخصیت شامل خصوصیات است که فرد را قادر به ایجاد ارتباط و سازگاری با دیگران کرده و تحقق احترام به خود را تسهیل می‌نماید (۱). در یک تعریف کلیمی توان گفت شخصیت عبارت است از الگوی نسبتاً پایدار صفات و ویژگی‌ها، گرایش‌هایی، که تا حدودی به رفتار افراد دوام می‌بخشد (۲). در واقع شخصیت به نوعی پوست روانی شخص محسوب می‌شود که فرد تا آخر عمر با آن به سر خواهد برد و در صورت داشتن اختلال همواره با مشکلات شناختی خلقی و ارتباطی و هویتی دچار مشکل هست (۳). سازمان بهداشت جهانی و انجمن روانپزشکی تعریف‌های مختلفی از اختلالات شخصیت ارائه کرده‌اند و در طول این سال‌ها هنوز نتوانسته‌اند به یک تعریف واحد و قابل پذیرش از اختلالات شخصیت دست یابند (۴). با توجه به مفاهیمی چون پایداری، انعطاف‌ناپذیری و ثابت بودن در طول زمان، این افراد همواره دچار تعارض با اطرافیان بوده‌اند (۵). اختلال شخصیت مرزی شیوع بالایی داشته به طوری که اختلالات شخصیت نرخ شیوع این اختلال را در حدود ۱/۶ دهم درصد تخمین زده و گفته شده که می‌تواند تا (۵/۹) دهم درصد نیز افزایش یابد (۶). اختلال شخصیت مرزی یک اختلال روانی است که ناهمگن بوده و بیماران مبتلا به این اختلال در بیشتر جنبه‌های زندگی‌شان دچار مشکل شده به طوری که تخریب‌های گسترده‌ای در تمام گستره زندگی فرد از جمله، روابط زناشویی، شغلی و هویتی ایجاد می‌کند (۷). ویژگی اختلال شخصیت مرزی بی‌ثباتی در هیجان است که شامل خلق دیسفورمیک و نوسانات شدید خلقی می‌شود (۸). در افراد مبتلا به اختلال شخصیت مرزی یک الگوی رفتاری خاص وجود دارد که پاسخ‌دهی مکرر و تکانشی به محرک‌های هیجانی از ویژگی‌های این الگوی رفتاری می‌باشد و همچنین آسیب‌پذیری هیجانی باعث می‌شود تا بیمار مبتلا به اختلال شخصیت مرزی در اغلب اوقات به لحاظ هیجانی برانگیخته گردد و نتیجه این برانگیختگی بالا بی‌ثباتی در رفتار و کنترل ضعیف در هیجان و برانگیختگی فیزیولوژیکی و تظاهرات چهره‌ای و زبان بدن و ارتباط میان فردی است (۹). از خصوصیات دیگر این بیماران تکانشی عمل کردن بوده که

ولخرجی‌های زیاد، تکانشگری، روابط جنسی ناپایدار، پرخوری سوء مصرف مواد و دارو از این گونه رفتارها می‌باشند (۱۰).

در گذشته بیماران دارای اختلال شخصیت مرزی را تقریباً درمان‌ناپذیر می‌دانستند، اما امروزه برای درمان این اختلال تلاش‌های مضاعفی انجام شده است و درمان‌های انتخابی برای این اختلال توسط متخصصان معرفی شده است (۱۱). درمان‌هایی که در گذشته مورد توجه درمانگران بودند عبارتند از: درمان‌های پویایی، درمان بین‌فردی، درمان شناختی و رفتاری، تعدیل رفتار، درمان مساله‌مدار و درمان دیالکتیکی (۱۲).

تنظیم هیجان نیز با بررسی هیجانات مختلف در افراد بیمار می‌تواند در راستای بهبودی افراد مثر ثمر باشد (۱۳). در واقع تنظیم هیجان مجموعه‌متنوعی از فرایندهای کنترلی است که با هدف مدیریت کردن این‌که در چه زمانی و مکانی و چگونه و به چه صورت هیجان‌های ما تجربه یا ابراز می‌شوند. چنین فرایندهایی به افراد اجازه می‌دهند که از اکثر وقایع مثبت زندگی‌شان لذت ببرند و از وقایع منفی دوری کنند و شدت آن‌ها را افزایش یا کاهش داده و یا حتی بیان چهره‌ای هیجان‌را، با توجه به عرف جامعه بسازند (۱۴). در متون معتبر روان‌شناسی، این مفهوم اغلب به منظور توصیف فرایند کنترل و تعدیل عاطفه‌ی منفی به کار گرفته شده است (۱۵). می‌توان اینگونه استنباط کرد که مفهوم کلی تنظیم هیجان "به‌عنوان فرایندهای بیرونی و درونی دخیل در بازیابی و تعدیل ظهور، شدت و طول مدت واکنش‌های هیجانی، مخصوصاً شدت و ویژگی‌های زمانی و به‌پایان رساندن اهداف می‌باشد (۱۶). به زبان ساده‌تر اینکه «چه هیجانی را کجا و چه وقت داشته باشیم و آن‌ها را چگونه تجربه و بیان کنیم» (۱۷). در مدل فرایند تنظیم هیجانی، تنظیم هیجان و یکپارچه‌سازی آن به نوعی تضادهای موجود در درون فرد یا میان فرد و محیط را تعدیل کرده و از این طریق کمک می‌کند تا فرد بتواند خود را از افکار خویش جدا کند (۱۸). میزان آشنفتگی فرد رابطه تنگاتنگی با تمرکز بیش از اندازه بر افکار، هیجانات، و تجارب داشته و همچنین کنترل بیش از اندازه و سرکوب هیجان شامل کوشش برای

مرزی را در دانش آموزان در مرحله پس آزمون، بهبود معناداری کاهش داده است. همچنین مشخص شد که واقعیت درمانی باعث افزایش صمیمیت و کاهش آشفتگی هویت و مسئولیت پذیری شد.

با توجه به مطالب فوق و اهمیت برطرف کردن مشکل اختلال شخصیت مرزی از یک طرف، عدم اجماع نظر کلی درباره انتخاب روشی مناسب و واحد در این زمینه از طرف دیگر و نهایتاً از آنجا که با مرور تحقیقات انجام شده در داخل و خارج از کشور تحقیقی در زمینه موضوع مورد نظر یافت نشد لذا محقق درصدد پاسخگویی به این سوال است که آیا درمان گروهی تنظیم هیجان و واقعیت درمانی بر اختلال شخصیت مرزی در زنان تاثیر دارند یا خیر؟ در صورت وجود تاثیر کدامیک موثرترند؟ امید است با استفاده از نتایج این تحقیق بتوان دیدگاه روشنی در زمینه تاثیر دو روش مداخله در اختیار متخصصین و مسولین قرار داد تا با استفاده از آن بتوانند به بهترین نحو ممکن جهت رفع مشکلات اختلال شخصیت مرزی برنامه‌ریزی کنند.

روش کار

تحقیق حاضر نیمه تجربی و کاربردی می‌باشد که با طرح تحقیق پیش آزمون و پس آزمون و پیگیری و گروه‌های تجربی و گواه انجام شد. جامعه آماری تحقیق را زنان ۱۸ تا ۴۰ سال دارای اختلال شخصیت مرزی که به کلینیک توحید شهر اصفهان مراجعه کردند تشکیل دادند (۱۰۰ نفر). که از بین آنها ۲۷ نفر با شرط داشتن شرایط ورود به تحقیق (دارا بودن نمره ۲۰ یا کمتر در پرسش‌نامه bpi و نمره ۲۰ یا کمتر در پرسش‌نامه stp و عدم ابتلا به سایر اختلال‌های روانشناختی و مصرف دارو، نداشتن بیماری جسمی و بیماری روان شناختی جدی، و عدم دریافت همزمان یک روان درمانی و یا برنامه مداخله دیگر) به صورت داوطلب به عنوان نمونه در تحقیق حاضر شرکت کرده و بطور تصادفی به ۳ گروه تقسیم شدند. همچنین ملاک‌های خروج از پژوهش شامل عدم همکاری و عدم حضور در جلسات و یا عدم تکمیل پرسشنامه بود. سپس آزمودنی‌ها فرم رضایت‌نامه، پرسش‌نامه

کاهش و جلوگیری از ابراز هیجان یا تجربه ذهنی هیجان می‌تواند آشفتگی فرد را بیشتر کند (۱۹). ارزیابی مجدد شناختی و بازداری، مبین دو استراتژی تنظیم هیجانی می‌باشند که می‌توانند بر طبق این که چه زمانی آن‌ها اتفاق می‌افتند، قبل یا بعد از گرایشات پاسخ هیجانی که پاسخ‌دهی فیزیولوژیکی، رفتاری و تجربه‌ای را تغییر می‌دهند، متمایز شوند (۲۰). پژوهش‌ها نشان دادند که ارتباط معناداری بین اختلال اجتماعی و تنظیم هیجانی وجود دارد (۲۱). در پژوهشی دیگر به بررسی کناره‌گیری اجتماعی پرداخته شد و مشخص شد اگرچه کناره‌گیری اجتماعی ممکن است در آغاز بیمار را از تجارب اجتماعی منفی محافظت کند، اما باعث کاهش چشم‌گیر در تجربه کردن تجارب مثبت اجتماعی می‌گردد (۲۲). در نتیجه افراد بیشتر از فعالیت‌ها و ارتباطات معمول و روزمره خود دور می‌شوند. بنابراین فرض شده است که فقدان تجارب مثبت، سبب خلق پایین و کاهش حمایت اجتماعی می‌گردد و در نهایت سبب کاهش بهزیستی و سلامت می‌گردد. واقعیت درمانی یک روش جدید مشاوره و روان درمانی است، که مبتنی بر انتخاب و کنترل درونی است، و علت مشکلات روان شناختی را در انتخاب‌های افراد و عدم مسئولیت فرد در برآورده کردن نیازهای خود بر می‌شمارد؛ در این درمان تلاش می‌شود که افراد از طریق انتخاب‌های بهتر بتوانند نیازهای بنیادین خود را برآورده سازند. واقعیت درمانی روشی بر "پایه انجام دادن" است و در آن تلاش بر این است که از طریق بر آورده کردن تصاویر دنیای کیفی است (۲۳). درمانگر به همراه درمانجو برنامه‌ای قابل دسترسی و دارای مراحل مثبت ایجاد خواهد کرد که در آغاز او را در جهت برآورده کردن نیاز قرار می‌دهد در واقعیت درمانی همکاری بالای فرد مورد نیاز است و هرگونه سلب مسئولیت از رفتار مورد قبول نمی‌باشد و فرصت یادگیری روش‌های مفید تر برای اداره بهتر رفتار در رو یارویی با واقعیت فراهم می‌شود. در پژوهشی با عنوان اثربخشی واقعیت درمانی بر شدت علائم اختلال شخصیت مرزی، نتایج نشان داد که روش واقعیت درمانی، شدت علائم اختلال شخصیت

جدول ۱- پروتکل جلسات تنظیم هیجان

جلسات	موضوع جلسه
جلسه اول	آشنایی و برقراری ارتباط اعضا با یکدیگر، بیان اهداف اصلی و فرعی گروه، گفتگوی اعضا راجع به اهداف فرعی و جمعی
جلسه دوم	انتخاب موقعیت، ارائه آموزش هیجانی
جلسه سوم	انتخاب موقعیت، ارزیابی میزان آسیب پذیری هیجانی، مهارت های هیجانی اعضا،
جلسه چهارم	اصلاح موقعیت، ایجاد تغییر در موقعیت برانگیزاننده پهیجان
جلسه پنجم	گسترش توجه، آموزش مهارت های تغییر توجه
جلسه ششم	ارزیابی شناختی، تغییر ارزیابی های شناختی
جلسه هفتم	تعدیل پاسخ، تغییر پیامدهای رفتاری و فیزیولوژیکی هیجان
جلسه هشتم	ارزیابی و کاربرد، ارزیابی مجدد و برنامه ریزی برای کاربرد آموزش ها

جدول ۲- پروتکل جلسات واقعیت درمانی خلاصه جلسات و اهداف هر جلسه (پروتکل واقعیت درمانی دکتر علی صاحبی)

جلسات	موضوع جلسه
جلسه اول	آمادگی اعضا، برقرار کردن رابطه
جلسه دوم	شناسایی مشکل فعلی، شناسایی نیازها
جلسه سوم	پاسخ به سوالات اساسی بر واقعیت درمانی، آشنایی با مفهوم دنیای مطلوب
جلسه چهارم	آشنایی با سیستم رفتاری، بررسی گزینه ها و انتخاب های بدیل و جایگزین
جلسه پنجم	ارزیابی رفتارهای فعلی، بینش به ناکارآمدی رفتارهای قبلی
جلسه ششم	طراحی برنامه ای که به حل مشکل کمک کند، رفتارهای پیشنهادی دیگر
جلسه هفتم	ارائه راه حل های جدید، برنامه ریزی و هدفگذاری
جلسه هشتم	مرور تمام جلسات درمانی به طور خلاصه، و ارزیابی پایانی

سوال آخر این پرسش نامه در هیچ یک از طبقات عاملی یا سایر طبقات این پرسنامه قرار نمی گزند و نمره آن ها در نمره نهایی فرد نیز محاسبه نمی شود و به همین دلیل در نسخه ایرانی حذف شده است .

مقیاس شخصیت مرزی (STB) که توسط جکسون و کلاریج طراحی گردیده است و شامل ۱۸ ماده می باشد که به صورت بلی، خیر جواده داده می شود. این مقیاس دارای ۱۸ سوال بوده که ۶ ماده دیگر به آن اضافه شده است. تا تعریف DSM-IV-TR از اختلال شخصیت مرزی را پوشش دهد. بنابراین مقیاس (STB) دارای ۲۴ ماده می باشد در ایران این پرسش نامه هنجاریابی شده و سه عامل را با ۲۰ سوال مورد تایید قرار می دهند سبب شناسی اختلال شخصیت مرزی توجه بسیاری از درمانگران و پژوهشگران را در طول سال های گذشته به خود جلب کرده است (۲۳) پژوهش ها نشان داده همسانی درونی و پایایی باز آمایی این آزمون در حد رضایت بخشی قرار دارد به شکلی که آلفای کرونباخ مولفه های این آزمون در دامنه بین ۰/۶۸

شخصیت مرزی (BPI) تو س ط لی ش نر نیگ و مقیاس شخصیت مرزی (STB) توسط جکسون و کلاریج را در پیش آزمون تکمیل کردند. در ادامه گروه های تجربی به مدت ۸ جلسه و هفته ای ۲ ساعت طبق جدول ۱ و ۲ تحت مداخله گروهی قرار گرفته و گروه گواه هیچ مداخله ای دریافت نکرده و سپس پس آزمون برای هر دو گروه آزمایش و کنترل اجرا شد.

لازم به ذکر است که ابزار تحقیق به ترتیب زیر بود:

پرسش نامه شخصیت مرزی (BPI) که توسط لیشنر نیگ و به منظور سنجش و ارزیابی شخصیت مرزی در نمونه های بالینی و غیر بالینی ساخته شده است و به صورت بله، خیر جواده داده می شود. این پرسش نامه در اصل مقیاسی ۵۳ ماده ای است که بر اساس سازمان بندی شخصیت مرزی و همچنین ملاک های تشخیصی DSM-5 ساخته شده است پرسش نامه شخصیت مرزی (BPI) از مجموعه عامل هایی برای سنجش آشفتگی هویتی، مکانیزم های دفاعی اولیه، واقعیت آزمایی آسیب دیده و ترس از صمیمیت می باشد. همچنین دو

تا ۰/۹۱ بوده . همچنین میزان همبستگی باز آزمایشی آن بین ۰/۷۳ تا ۰/۸۹ به دست آمد (۲۴).

یافته‌ها

نتایج تحقیق حاضر نشان داد بین تاثیر دو نوع مداخله بر آسفتگی هویت، واقعیت آزمایی، ترس از صمیمیت، ناامیدی، تکانشگری، علائم تجزیه‌ای در

مراحل مختلف و بین گروه‌های مختلف تفاوت معناداری وجود دارد. بنابراین برای مشخص شدن محل اختلاف از آزمون تعقیبی بونفرونی استفاده شد و بر اساس این آزمون مشخص شد که نمرات تمام متغیرهای اختلال شخصیت مرزی در هر دو گروه آزمایشی و در مرحله پس آزمون، نسبتاً یکسان و کمتر از گروه گوا است. به عبارت دیگر هر دو گروه آزمایشی اثربخشی بالا و نسبتاً

جدول ۳- آزمون بونفرونی برای مقایسه سه گروه در متغیرهای پژوهش

متغیر	گروه	مراحل	پس آزمون	پیگیری
آسفتگی هویت	تنظیم هیجان	پیش آزمون	۲*	۲/۱*
		پس آزمون	-	-۰/۲
واقعیت درمانی	واقعیت درمانی	پیش آزمون	۲۵*	۲/۲*
		پس آزمون	-	-۰/۳
	گروه گواه	پیش آزمون	۱/۲	-
		پس آزمون	-	۰/۳
واقعیت آزمایی	تنظیم هیجان	پیش آزمون	۰/۶	-۰/۳
		پس آزمون	-	*۲/۵
	واقعیت درمانی	پیش آزمون	۲/۶*	-۰/۱
		پس آزمون	-	-
ترس از صمیمیت	تنظیم هیجان	پیش آزمون	*۲/۶	*۲/۴
		پس آزمون	-	-۰/۲
	واقعیت درمانی	پیش آزمون	*۱/۴	*۳/۸
		پس آزمون	-	*۲/۲۱
نا امیدری	گواه	پیش آزمون	-۱/۵	-
		پس آزمون	-	*۳/۷
	تنظیم هیجان	پیش آزمون	*۲/۹	-۰/۲
		پس آزمون	-	*۲/۷
علائم تجزیه ای	واقعیت درمانی	پیش آزمون	*۲/۹	-۰/۲
		پس آزمون	-	-
	گروه گواه	پیش آزمون	۰	-
		پس آزمون	-	*۲
تکانشگری	تنظیم هیجان	پیش آزمون	*۲/۱	-۰/۱
		پس آزمون	-	*۲/۳
	واقعیت درمانی	پیش آزمون	*۲/۴	-۰/۱
		پس آزمون	-	۰/۳
تکانشگری	گواه	پیش آزمون	۰/۳	-
		پس آزمون	-	۰/۱
	تنظیم هیجان	پیش آزمون	۰/۲	-۰/۱
		پس آزمون	-	۰/۸
واقعیت درمانی	پیش آزمون	۰/۷	-۰/۱	
	پس آزمون	-	۰/۲	
واقعیت آزمایی	گواه	پیش آزمون	۰/۲	-
		پس آزمون	-	-

(۲۶). علیلو در پژوهشی نقش راهبردهای تنظیم هیجانی در پیشبینی صفات شخصیت مرزی را بررسی کردند که نتایج نشان از تاثیر این روش در پیش بینی صفات بوده است. عزیزی و همکاران (۲۰۱۰) در پژوهشی به اثربخشی تکنیکهای تنظیم هیجانی و رفتار درمانی دیالکتیک بر راهبردهای تنظیم هیجان زنان شخصیت مرزی و اختلال سو مصرف مواد پرداختند که نتایج نشان از تاثیر این روش در کاهش علائم بیماران بوده است (۲۷). کیم (۲۰۰۸) در پژوهشی که بر روی بیماران بستری مبتلا به اسکیزوفرنی صورت پذیرفت به این نتیجه دست یافت که واقعیت درمانی باعث ایجاد تغییرات مثبت در مؤلفه‌های کنترل درونی، عزت نفس و مقابله با استرس گردیده است. حسینی و کیانی (۱۳۹۸) در پژوهشی به اثر بخشی واقعیت درمانی به شیوه گروهی بر حساسیت اضطرابی زنان مبتلا به سندرم روده تحریک پذیر پرداختند که نتایج نشان از تاثیر این روش در کاهش علائم بیماران بوده است (۲۸). ابراهیمی (۱۳۹۸) در پژوهشی بر اثر بخشی واقعیت درمانی بر تنظیم هیجانی و تاب آوری مادران کودکان اتیسم پرداختند که نتایج نشان از تاثیر این روش در کاهش علائم بیماران بوده است (۲۹).

توسلی و آقا محمدیان (۱۳۹۷) به اثر بخشی واقعیت درمانی گروهی بر نشانگان ضربه عشق و عملکرد کلی افراد شکست خورده عاطفی پرداختند که نتایج نشان از تاثیر این روش در کاهش علائم بیماران بوده است (۳۰). در واقع تنظیم هیجان مجموعه متنوعی از فرایندهای کنترلی است که با هدف مدیریت کردن این که در چه زمانی و مکانی و چگونه و به چه صورت هیجان‌های ما تجربه یا ابراز می شوند. تنظیم هیجان می تواند شامل مجموعه فرایندهای شناختی که به طور خود کار یا با کوشش رخ می دهند، باشد. چنین فرایندهایی به افراد اجازه می دهند که از اکثر وقایع مثبت زندگی شان لذت ببرند و از وقایع منفی دوری کنند و شدت آن‌ها را افزایش یا کاهش داده و یا حتی بیان چهره‌ای هیجان را، با توجه به عرف جامعه بسازند. در مدل فرایند تنظیم هیجانی، تنظیم هیجان و یکپارچه سازی آن به نوعی تضادهای موجود در درون

یکسانی بر روی بهبود این سبک های دلبستگی داشته اند. همچنین این نتایج نشان می دهند که آشفتگی هویت و ناامیدی در هر دو گروه معنا دار است ولی درمان مبتنی بر تنظیم هیجان اثر بخشی بیشتری بر نمرات این مقیاس به جا گذاشته است همچنین ترس از صمیمیت و تکانشگری در هر دو گروه نسبت به پیش آزمون در هر دو مرحله پس آزمون و پیگیری گروه آزمایش تفاوت معنا دار دارد ولی واقعیت درمانی اثر بخشی بیشتری را نسبت به تنظیم هیجان به ثبت رسانده است و این در حالی است که متغیر ترس از صمیمیت تنها به وسیله درمان مبتنی بر واقعیت تفاوت معنا داری را نسبت به پیش آزمون در گروه آزمایش نشان داده و درمان تنظیم هیجان نتوانسته بر روی این متغیر تاثیر معنا داری داشته باشد و در آخر علائم تجزیه ای بیماری شخصیت مرزی در هیچ یک از درمان ها نتوانسته در مرحله پس آزمون نسبت به پیش آزمون و پیگیری نسبت به پیش آزمون و پس آزمون در گروه آزمایش نسبت به گروه گواه تفاوت معنا داری داشته باشد.

بحث

نتایج تحقیق نشان داد که درمان تنظیم هیجان مدل گراس و واقعیت درمانی در کاهش اکثر علائم اختلال شخصیت مرزی در زنان اثر دارد. شواهد رو به رشدی در طول دهه های گذشته، تنظیم هیجان و واقعیت درمانی را به عنوان کمک کننده در سلامت روان معرفی کرده است. در تمامی این تحقیقات تنظیم هیجان و واقعیت درمانی باعث بهتر شدن و کاهش علائم اختلال در این زمینه شده است. گودمن (۲۰۱۴) در پژوهشی به این نتیجه رسید که رفتار درمانی دیالکتیکی و تنظیم هیجان و فعالیت آمیگدالا در کاهش علائم اختلال شخصیت مرزی موثر می باشد (۲۵).

در تحقیق صالحی و باغبان (۱۳۹۱) تاثیر دو روش آموزش تنظیم هیجان مبتنی بر مدل گراس و رفتار درمانی دیالکتیک بر علائم مشکلات هیجانی پرداختند و نتایج نشان دهنده کاهش مشکلات هیجانی بود

- features among Italian nonclinical adolescents. *Borderline Pers Dis Emot Dysregul.* 2014;1(1):1-11.
2. Kaplan BJ. Kaplan and sadock's synopsis of psychiatry. *Behav sci/clinical psy. Tijdschrift voor Psychiatrie.* 2016;58(1):78-79.
3. Herpertz S. Affective instability and impulsivity in personality disorder: Results of an experimental study. *J Affect Dis.* 1997;44(1):31-37.
4. Niedtfeld I, Schmahl C. Emotion regulation and pain in borderline personality disorder. *Cur Psychiatry Rev.* 2009;5(1):48-54.
5. Posner M.I. Attentional mechanisms of borderline personality disorder. *Proceed Natl Acad Sci.* 2002;99(25):16366-16370.
6. Soltaninejad A. Model of suicidal ideation among Iranian soldiers: the role of personality disorder, emotion focused coping style and impulsivity]. *J Basic Appl Sci Res.* 2013;3(2):832-837.
7. Fahim C. Neuroanatomy of childhood disruptive behavior disorders. *Aggr Behav.* 2011;37(4):326-337.
8. Björkholm S. Carving human nature at its joints: A-TRiC, a new theory on human personality. 2019;2:145-149.
9. Mohammadi AB, Birashk B. [Comparison of the effect of group transdiagnostic therapy and group cognitive therapy on anxiety and depressive symptoms]. *Iran J Public Health.* 2013;42(1):48.
10. Garnefski N, Kraaij V. Relationships between cognitive emotion regulation strategies and depressive symptoms: A comparative study of five specific samples. *Pers Ind diff.* 2006;40(8):1659-1669.
11. Kakia L. Effect of group counseling based on reality therapy on identity crisis in students of guidance schools. *J Fund Ment Health.* 2010;12(45):7-430.
12. Kim JU. The effect of a R/T group counseling program on the Internet addiction level and self-esteem of Internet addiction university students. *Inter J Real Ther.* 2008;27(2):17-23
13. Beaugard MJ, Lévesque P, Bourgouin, Neural correlates of conscious self-regulation of emotion. *J Neur.* 2001;21(18):165-168.
14. Sandler IN, Tein JV, West SG. Coping, stress, and the psychological symptoms of children of divorce: A cross-sectional and longitudinal study. *Child Dev.* 1994;65(6):1744-1763.
15. Stegall SD. Adolescent emotional development: Relations among shame-and guilt-proneness. *Emot Regul Psychopathol.* 2004;(5):65-85.
16. Sloan D., Kring AM. Measuring changes in emotion during psychotherapy: Conceptual and methodological issues. *Clinical Psychology: Sci Pract.* 2007;14(4):307-322.
17. Gross JJ, Sheppes G, Urry HL. Cognition and emotion lecture at the 2010 SPSP Emotion

فرد یا میان فرد و محیط را تعدیل کرده و از این طریق کمک میکند تا فرد بتواند خود را از افکار خویش جدا کند. بنابراین یافته‌های تحقیق حاضر منطقی به نظر می‌رسند. با این حال عدم دسترسی به تمام افراد جامعه، عدم کنترل شرایط روحی آزمودنی‌ها هنگام تکمیل پرسشنامه و شرکت در تمرینات و عدم کنترل وضعیت اقتصادی و اجتماعی آزمودنی‌ها از محدودیت‌های تحقیق حاضر می‌باشد که ممکن است بر نتایج تاثیر داشته باشد. نهایتاً استفاده از نتایج این تحقیق دیدگاه روشنی در زمینه تاثیر دو نوع مداخله در اختیار متخصصین قرار می‌دهد که می‌تواند با استفاده از آن به بهترین نحو ممکن مشکلات ناشی از اختلال شخصیت مرزی را برطرف کنند.

نتیجه گیری

بر اساس نتایج حاضر می‌توان به این نتیجه رسید که هر دو درمان تنظیم هیجان و واقعیت درمانی بر علائم اختلال شخصیت مرزی موثر بوده ولی واقعیت درمانی در ترس از صمیمیت موثر تر از تنظیم هیجان بوده و در واقعیت آزمایی هیچکدام از دو درمان نمره معنادارتری از گروه گواه کسب نکرده اند بنابراین پیشنهاد می‌گردد که روان‌شناختان بالینی و درمانگران در درمان اختلال شخصیت مرزی این دو درمان را مد نظر داشته باشند تا در راستای بهبود سلامت روان این بیماران گامی فراتر نهاده شود.

تقدیر و تشکر

بدینوسیله محقق و همکاران از همکاری صمیمانه کلینیک‌ها و مراکز تحت درمان که در مراحل اجرای این مقاله که مستخرج از رساله دکتری آقای امیر میرزایی بوده و با کد ۱۷۲۴۶۹ در دانشگاه آزاد اسلامی واحد شهرکرد به تصویب رسیده است تشکر و قدردانی می‌کنند.

References

1. Fossati A. Impulsivity dimensions, emotion dysregulation, and borderline personality disorder

Preconference: Emotion generation and emotion regulation: A distinction we should make (carefully). *Cog Emot.* 2011;25(5):765-781.

18. Mauss IB. How to bite your tongue without blowing your top: Implicit evaluation of emotion regulation predicts affective responding to anger provocation. *Pers Soc Psychiatry Bull.* 2006;32(5):589-602.

19. Ray RD, Wilhelm FH, Gross JJ. All in the mind's eye? Anger rumination and reappraisal. *J Pers Soc Psychiatry.* 2008;94(1):133-135.

20. Ray RD. Individual differences in trait rumination and the neural systems supporting cognitive reappraisal. *Cog Affect Behav Neur.* 2005;5(2):156-168.

21. Robins CJ, Rosenthal MZ, Cuper PF. *Dialectical behavior therapy.* 2010.

22. Patel V. Suicide mortality in India: a nationally representative survey. *Lancet.* 2012;379(9834):2343-2351.

23. Mahon MJ. Suicide among regular-duty military personnel: a retrospective case-control study of occupation-specific risk factors for workplace suicide. *Am J Psychiatry.* 2005;162(9):1688-1696.

24. Sareen J. Anxiety disorders and risk for suicidal ideation and suicide attempts: a population-based longitudinal study of adults. *Arch General Psychiatry.* 2005;62(11):1249-1257.

25. Goodman M. Dialectical behavior therapy alters emotion regulation and amygdala activity in patients with borderline personality disorder. *J Psychiatry Res.* 2014;57:108-116.

26. Salehei A. [The effect of two methods of emotion regulation method based on goss process and dialectic behavioral therapy on signs of emotional problems]. *Zahedan J Res Med Sci.* 2012;14(2):49-55.

27. Azizi AA, Borjali A, Golzari M. The effectiveness of emotion regulation training and cognitive therapy on the emotional and addictional problems of substance abusers. *Iran J Psychiatry.* 2010;5(2):60-5.

28. Hoseini M, Kiyani R. [The Effectiveness of Group Reality Therapy on Anxiety Sensitivity Patients with Irritable Bowel Syndrome] (IBS). *Quarterly J Health Psychiatry.* 2019;8(31):7-22.

29. Ebrahimi M, Ebrahimi S. The Effectiveness of the Reality Therapy on the Rumination, Concern and Tolerance of Distress in Mothers of Autistic Children. *J Pediatr Nurs.* 2021;7(2):11-20.

30. Tavasoli Z. Effectiveness of group Reality Therapy on love trauma syndrome and overall function of people who failed emotionally. *J App Psychiatry.* 2018;12(1):83-102.