



اثر بخشی ترکیبی رفتار درمانی دیالکتیکی و اسکماتراپی در کاهش رفتارهای خود جرحی، افزایش سبک دلبستگی ایمن و کاهش سبک‌های دلبستگی اجتنابی و دوسوگرا

اکرم السادات کمال: دانشجوی دکتری، گروه روان‌شناسی، واحد بیرجند، دانشگاه آزاد اسلامی، بیرجند، ایران
فاطمه شهابی زاد: دانشجوی دکتری، گروه روان‌شناسی، واحد بیرجند، دانشگاه آزاد اسلامی، بیرجند، ایران (* نویسنده مسئول) f-shahabizadeh@yahoo.com
قاسم آهی: استادیار، گروه روانشناسی، واحد بیرجند، دانشگاه آزاد اسلامی، بیرجند، ایران

چکیده

کلیدواژه‌ها

رفتار درمانی دیالکتیکی، اسکماتراپی، رفتارهای خود جرحی، سبک‌های دلبستگی

زمینه و هدف: رفتار خود جرحی غیر خودکشی به‌عنوان یک مشکل بالینی تأثیرگذار بر حوزه سلامت نیاز به تحقیقات بیشتری دارد و بیمارانی که دارای سبک دلبستگی ناایمن هستند بیشتر در معرض رفتارهای خود جرحی قرار دارند. مطالعه حاضر با هدف بررسی اثربخشی مداخله ترکیبی رفتار درمانی دیالکتیکی و اسکماتراپی در کاهش رفتارهای خود جرحی و سبک دلبستگی انجام شد.

روش کار: این پژوهش با بهره‌گیری از طرح تجربی تک موردی بر پایه طرح خط پایه چند گانه به روش پلکانی در تهران انجام گرفت. سه شرکت کننده به روش نمونه‌گیری هدفمند و بر اساس ملاک‌های ورود انتخاب شدند. سپس در سه مرحله خط پایه، پنج مرحله مداخله و سه دوره پیگیری پرسش نامه سبک دلبستگی کولینز و رید، اسکماتراپی یانگ و سیاهه رفتارهای خود آسیب رسان سانسون را پر کردند و طی ۲۸ جلسه، درمان انفرادی را دریافت کردند. تحلیل داده‌ها از روش تحلیل دیداری و به‌منظور تعیین معناداری بالینی از شاخص در صد بهبودی و اندازه اثر استفاده شد.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که درمان ترکیبی رفتار درمانی دیالکتیکی و اسکماتراپی در افزایش دلبستگی ایمن، کاهش دلبستگی اجتنابی و دوسوگرا و کاهش رفتارهای خود جرحی اثر بخش بوده است. میزان بهبودی کلی آزمودنی‌ها در دلبستگی ایمن بین ۲۵ تا ۴۹٪ و در کاهش رفتارهای خود جرحی بالاتر از ۵۰٪ به دست آمد.

نتیجه‌گیری: نتایج حاکی از اثر بخشی بالای مداخله بود. لذا، به‌نظر می‌رسد که متخصصان و پژوهشگران بتوانند این مداخله را به‌منظور ارتقای سلامت روان افراد جامعه انجام دهند.

تعارض منافع: گزارش نشده است.
منبع حمایت‌کننده: حامی مالی ندارد.

شیوه استناد به این مقاله:

Kamal AS, Shahabi zade F, Ahi G. Combined Effectiveness of Dialectical Behavior Therapy and Schema Therapy in Reducing Self-Injurious Behaviors, Increasing Secure Attachment Style and Reducing Avoidant and Ambivalent Attachment Styles. Razi J Med Sci. 2024(20 Jul);31.70.

Copyright: ©2024 The Author(s); Published by Iran University of Medical Sciences. This is an open-access article distributed under the terms of the CC BY-NC-SA 4.0 (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/deed.en>).

*انتشار این مقاله به‌صورت دسترسی آزاد مطابق با CC BY-NC-SA 4.0 صورت گرفته است.

Combined Effectiveness of Dialectical Behavior Therapy and Schema Therapy in Reducing Self-Injurious Behaviors, Increasing Secure Attachment Style and Reducing Avoidant and Ambivalent Attachment Styles

Akram Elsadat Kamal: PhD Student, Department of Psychology, Birjand Branch, Islamic Azad University, Birjand, Iran

Fateme Shahabi zade: Associate Professor, Department of Psychology, Birjand Branch, Islamic Azad University, Birjand, Iran (* Corresponding Author) f-shahabizadeh@yahoo.com

Ghasem Ahi: Assistant Professor, Department of Psychology, Birjand Branch, Islamic Azad University, Birjand, Iran

Abstract

Background & Aims: Self-injurious behaviors as a part of rebellion in adolescence can affect mental disorders in adulthood and cause significant clinical distress, interpersonal and academic dysfunction (1). Studies have shown that 87% of teenagers involved in self-injurious behaviors had a psychiatric disorder (2). Most teenagers have not disclosed their self-injurious behavior due to fear of negative reactions from others (3). According to the conducted researches, insecure attachment is mentioned as one of the underlying factors of self-injurious behaviors, so that 52% of patients with insecure attachment style were more exposed to self-injurious behaviors, which causes helplessness and inability to solve interpersonal conflicts (9). Research results indicate a positive relationship between ambivalent and avoidant attachment styles and self-injurious behaviors (10,11). People with an insecure attachment style who suffer from self-criticism are prone to more damage when participating in social networks because they constantly compare themselves with others, and this comparison increases their insecurity and has a negative effect on their mental health (12).

Among the therapeutic methods that deal with disturbing childhood experiences and transformational roots in a wide and wide way, we can mention schema therapy (17). By targeting underlying problems and awareness of emotional needs, schema therapy tries to learn healthy solutions and adapt to them through emotional, cognitive and behavioral techniques. Schemotherapy can correct the negative representations of the person's past towards important people in current relationships through open-ended parenting and empathic confrontation (18). Also, when patients show self-injurious behaviors, dialectical behavior therapy skills can be used (19). Dialectical behavior therapy is an evidence-based treatment method that has a significant effect in reducing self-injurious behaviors, and this is done by facilitating the acceptance of emotional responses, which is a useful therapeutic goal in reducing self-injurious behaviors (20).

Due to the 10% prevalence of self-harm behaviors in the world population, it has been neglected and marginalized. No treatment has been found to be clearly superior to other treatments in reducing self-injurious behaviors, and more research is needed in this field. Therefore, the current research seeks to answer this question, is the combination of dialectical behavior therapy and schema therapy effective on self-injurious and attachment behaviors?

Methods: This research was conducted using a single-case experimental design based on a multiple baseline design using a stair-step method in Tehran. Three participants were selected by purposeful sampling and based on the entry criteria. Then, in three baseline stages, five intervention stages and three follow-up periods, they filled in Collins and Reed's attachment style questionnaire, Young schema therapy and Sanson's list of self-injurious behaviors and received individual therapy during 28 sessions. Data analysis was done using the visual analysis method, and in order to determine the clinical significance, the percentage of recovery and the effect size were used.

Results: The results showed that the combined treatment of dialectical behavior therapy and schema therapy was effective in increasing secure attachment, reducing avoidant and ambivalent attachment, and reducing self-injurious behaviors. The total recovery rate of the

Keywords

Dialectical Behavior Therapy,
Schema Therapy
Self-Injurious Behaviors
Attachment Styles

Received: 16/01/2024

Published: 20/07/2024

subjects in secure attachment was between 25% and 49% and in the reduction of self-injurious behaviors, it was more than 50%.

Conclusion: The results of the present study showed that the combined treatment of dialectical behavior therapy and schema therapy was effective in increasing secure attachment, reducing avoidant and ambivalent attachment. The results are consistent with the researches of Faskhudi et al. (2016), Alizadeh et al. (2014) and Tabbakuchian et al. (2016). In the explanation of the present research, it can be said that schema therapy leads to a feeling of safety in the person, that the person shows a safer attachment style in his relationships and feels that there is someone who understands his feelings, pays attention to him and is available. Yes, there is a safe support and he can easily tell his needs and express himself without anxiety (31). In addition to this, dialectical behavior in all stages tries to show the different poles of an action to people and clients, how an emotion, thought or behavior can lead to the improvement of a process or its destruction.

Other findings of the research indicate a decrease in avoidant attachment of clients. dialectical behavior therapy; Naming examines emotion recognition and conscious attention to emotions without judgment and is the goal of treatment; Therefore, it seems that the effective treatment process in the first and second references was done in this way.

Other findings of the research showed that the ambivalent attachment style had little improvement in the first clients and treatment failure in the second and third clients. From the research inconsistent with the present research regarding the effectiveness of schema therapy on reducing the ambivalent attachment style, we can refer to the research of Danai Sage (34) and Uraki (35) and in line with the current research regarding the ineffectiveness of schema therapy on reducing the ambivalent attachment style, we can refer to Amani's research pointed out (36). In schema therapy, by using open and borderline parenting techniques, an attempt has been made to change insecure attachment to secure attachment and adjust incompatible schemas, and it seems that the treatment effect in the first subject was done in this way. The results showed that the combined treatment of dialectical behavior therapy and schema therapy was effective in reducing self-injurious behaviors. The results are consistent with the research of Paclio et al. (37) and Mok (38). Hilden et al. (39). Dialectical behavior therapy is based on biosocial theory, which considers the inability to regulate emotions as an effective factor in self-injurious behaviors, which, by eliminating self-injurious behaviors, training more adaptive coping skills, helps to reduce emotional dysregulation and self-injurious behaviors in people. In addition, schema therapy has been used to resolve childhood traumatic events through cognitive and experimental techniques. Because in skematherapy, with the aim of establishing underlying problems and awareness of emotional needs, it provides the patient with healthier and more adaptive solutions through borderline and empathetic coping techniques and leads to the reduction of self-injurious behaviors. In the current research, it is necessary to point out limitations such as: the spread of the corona disease, the lack of necessary therapeutic communication when performing experimental techniques due to the use of masks, due to compliance with the health protocol. It can be concluded that the combined treatment of dialectical behavior therapy and schema therapy has been effective in increasing secure attachment, reducing avoidant and ambivalent attachment, and reducing self-injurious behaviors. Therefore, it is suggested that the current research be used in the preventive educational format for teenagers in order to improve interpersonal relationships and increase social security and promote mental health.

Conflicts of interest: None

Funding: None

Cite this article as:

Kamal AS, Shahabi zade F, Ahi G. Combined Effectiveness of Dialectical Behavior Therapy and Schema Therapy in Reducing Self-Injurious Behaviors, Increasing Secure Attachment Style and Reducing Avoidant and Ambivalent Attachment Styles. *Razi J Med Sci.* 2024(20 Jul);31.70.

Copyright: ©2024 The Author(s); Published by Iran University of Medical Sciences. This is an open-access article distributed under the terms of the CC BY-NC-SA 4.0 (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/deed.en>).

***This work is published under CC BY-NC-SA 4.0 licence.**

مقدمه

رفتارهای خود جرحی به عنوان بخشی از عصبیان دوران نوجوانی می‌تواند بر اختلال روانی دوران بزرگسالی تأثیرگذار باشد و موجب ناراحتی قابل ملاحظه بالینی، اختلال در عملکرد میان فردی و تحصیلی شود (۱). مطالعات نشان داده است که ۸۷٪ نوجوانان درگیر در رفتارهای خود جرحی، اختلال روان پزشکی داشته‌اند (۲). اغلب نوجوانان به دلیل ترس از واکنش منفی دیگران، رفتار خود جرحی خود را فاش نکرده‌اند (۳). رفتار خود جرحی با افزایش میزان سرروتونین و کاهش درد همراه بوده است و همانند آسپیرین به عنوان راهی برای تسکین به کار گرفته شده است (۴). رفتار خود جرحی به عنوان سبکی از خودکشی ضعیف نیز شناخته شده است (۵). تاکنون مدل‌های زیادی برای تبیین شروع و تداوم خود جرحی ارائه شده است که شامل: مدل تحولی؛ دربرگیرنده تجارب منفی دوران کودکی مانند آزار جنسی، جسمی، طرد شدن، مدل کارکردی؛ متمرکز بر تقویت مثبت و منفی بین فردی و درون فردی با تمرکز بر پیش‌آیندها و پیامدهای رفتاری خود جرحی، مدل خود تمبیهی برای جلوگیری از احساس شرم، مدل ضد خودکشی، خود جرحی نوعی مصالحه میان سائق‌های مرگ و زندگی با هدف دور کردن و به تأخیر انداختن تکانه‌های خودکشی، مدل اجتماعی؛ برای انتقال پیام در صورتی که کلام بی تأثیر باشد. خود جرحی یک رفتار ناسازگار محسوب می‌شود ولی می‌تواند درد روان شناختی را تسکین بدهد و باعث آزاد شدن مواد افیونی درون‌زا در بدن بشود (۶-۸).

طبق پژوهش‌های انجام‌شده، دلبستگی ناایمن به عنوان یکی از عوامل زمینه‌ساز رفتارهای خود جرحی عنوان شده است به طوری که ۵۲٪ از بیماران دارای سبک دلبستگی ناایمن بیشتر در معرض رفتارهای خود جرحی بوده‌اند که این خود موجب درماندگی و ناتوانی در حل تعارضات بین فردی می‌شود (۹). نتایج پژوهش‌ها حاکی از رابطه مثبت بین سبک‌های دلبستگی دوسوگرا و اجتنابی و رفتارهای خود جرحی است (۱۰ و ۱۱). افراد دارای سبک دلبستگی ناایمن که از خود انتقادگری رنج می‌برند، هنگام مشارکت در شبکه‌های اجتماعی مستعد آسیب بیشتری هستند؛ زیرا مرتب خود را با دیگران مقایسه می‌کنند و این مقایسه ناامنی

آن‌ها را افزایش داده و تأثیر منفی بر سلامت روان آن‌ها می‌گذارد (۱۲).

دلبستگی یک نیروی برانگیزاننده ذاتی برای جستجو و حفظ تماس با افراد مهم زندگی است که باگذشتن از دوران کودکی از وی جدا نمی‌شود (۱۳). تئوری دلبستگی بیان می‌دارد تجربه‌هایی که کودک در رابطه با مراقب کسب می‌کند، یک مدل کارکرد درونی برای خود و دیگران ایجاد می‌کند که این مدل توانایی افراد را برای مدیریت تعامل در بزرگسالی و به هنگام مواجهه شدن با موقعیت‌های تهدیدآمیز عمیقاً تحت تأثیر قرار می‌دهد (۱۱). مدل کارکرد درونی دلبستگی همان اسکماها هستند که ناشی از رفتار ناکارآمد والدین است (۱۴). تجارب دردناک دوران کودکی ناشی از رفتارهای خاص مراقبان می‌تواند منجر به شکل‌گیری اسکماترایی ناکارآمد شود و در نتیجه می‌تواند به آسیب‌های روان‌شناختی در بزرگسالی منتهی شود (۱۵). به نظر می‌رسد در شرایط استرس‌زا، در فرد دل‌سته ناایمن، اسکماترایی ناسازگار فعال می‌شود و مهار فرونتال برداشته‌شده و موجب افزایش گرایش فرد به خود جرحی می‌شود (۱۶).

از روش‌های درمانی که به تجارب آشفته ساز دوران کودکی و ریشه‌های تحولی به صورتی وسیع و گسترده می‌پردازد، می‌توان به اسکماترایی اشاره کرد (۱۷). اسکماترایی با هدف قرار دادن مشکلات زیر بنایی و آگاهی از نیازهای هیجانی از طریق تکنیک‌های هیجانی، شناختی و رفتاری سعی در یادگیری راه کارهای سالم و انطباق با آن‌ها دارد. اسکماترایی می‌تواند از طریق بازوالدینی حد و مرزدار و رویارویی همدلانه بازنمایی‌های منفی گذشته فرد نسبت به افراد مهم در روابط فعلی را اصلاح کند. در مانگر در بازوالدینی حدومرز دار، نقش پایگاه امنی را برای بیمار ایفا می‌کند که بیمار در طول زندگی خود آن را تجربه نکرده است و این پایگاه امن، برای بیمار احساس امنیت و نگهداری هیجانی را فراهم می‌کند که می‌تواند در محیطی امن، هیجانانگیز و نیازهای خود را مطرح کند (۱۸).

همچنین وقتی که بیماران رفتارهای خود جرحی را از خود بروز می‌دهند، می‌توان از مهارت‌های رفتاردرمانی دیالکتیک استفاده کرد (۱۹). رفتاردرمانی دیالکتیکی

ملاک‌های ورود شامل: تحصیلات دیپلم به بالا، ساکن تهران، دامنه سنی بین ۲۵-۱۸ سال، مجرد و کسب نمره بالاتر از ۵ در پرسش نامه رفتارهای خود جرحی، دارا بودن سبک دلبستگی ناایمن و اسکماهای ناسازگار اولیه و ملاک‌های خروج شامل: دریافت داروهای روان پزشکی در ۶ ماه اخیر، اختلال‌های شخصیت دسته الف و یا سابقه بستری در بیمارستان به دلیل سایکوز، انتخاب شدند. آزمودنی اول دختر ۲۱ ساله دانشجوی سال دوم روانشناسی با شکایت افسردگی و اضطراب و مشکلات بین فردی احراز اختلال شخصیت وابسته در مصاحبه تشخیصی اسکید؛ آزمودنی دوم پسر ۲۰ ساله دانشجوی سال اول هوا و فضا با شکایت افسردگی و رفتارهای خود جرحی و اختلال شخصیت اجتنابی و آزمودنی سوم دختر ۲۱ ساله دانشجوی سال دوم روانشناسی با شکایت افسردگی و اضطراب و رفتارهای خود جرحی و اختلال شخصیت مرزی در پژوهش شرکت کردند. این پژوهش برخی اصول اخلاقی از جمله توضیح اهداف پژوهش برای شرکت‌کنندگان، کسب رضایت نامه کتبی آگاهانه از آن‌ها، اختیاری بودن پژوهش، حق خروج از مطالعه، بدون ضرر بودن مداخلات درمانی، پاسخ به سؤالات و در اختیار قراردادن نتایج در صورت تمایل به شرکت‌کنندگان را رعایت نمود. تحلیل داده‌ها از روش تحلیل دیداری و به‌منظور تعیین معناداری بالینی از شاخص در صد بهبودی و اندازه اثر استفاده شد.

پرسش‌نامه خود گزارشی شخصیت اسکید (SCID-5-S-PQ):

یک مصاحبه بالینی ساختاریافته برای ارزیابی ۱۰ اختلال شخصیت DSM-5 است. نتایج پژوهش‌ها نشان داده است که نمره تأثیر تمامی سؤالات مصاحبه بالینی بالاتر از ۱/۵ و در نتیجه روایی صوری تمامی سؤالات از دید متخصصین ارزیابی‌کننده مورد قبول است. همچنین آلفای کرونباخ استاندارد شده سؤال‌ها جهت سنجش پایایی درونی ابزار نشان داد پرسش‌نامه دارای پایایی ۰/۹۳ است و می‌تواند به‌عنوان ابزاری دارای روایی و پایایی مطلوب برای غربالگری بیماران مبتلا به اختلال شخصیت در کار پژوهشی و درمانی استفاده شود. هنجاریابی پرسش‌نامه در جمعیت بالینی نشان داد

یک روش درمانی مبتنی بر شواهد است که در کاهش رفتارهای خود جرحی تأثیر به‌سزایی دارد و این امر از طریق تسهیل پذیرش پاسخ‌های عاطفی که یک هدف درمانی سودمند در خصوص کاهش رفتارهای خود جرحی است صورت می‌پذیرد (۲۰). هدف نهایی رفتاردرمانی دیالکتیک "دا شتن یک زندگی ارزشمند" و کاهش رنج افراد درگیر در مشکلات هیجانی است و از پذیرش و تغییر در جایی که سالم‌ترین سازگاری را موجب می‌شود، استفاده می‌کند (۲۱). رفتاردرمانی دیالکتیکی، چهار دسته از مهارت‌های بنیادین تحمل‌پذیری و مهارت‌های ذهن آگاهی و مهارت‌های نظم‌بخشی هیجان به‌عنوان مؤلفه پذیرش و تنظیم هیجان و مهارت‌های بین فردی به‌عنوان مؤلفه‌های تغییر را در شیوه مداخله خود دارد. بیمار باتجربه عواطف هنجار و روبرو شدن با عواطف بدون برهم‌خوردن کنترل رفتاری، شیوه مناسب رفتاری را آموزش می‌بیند (۲۲).

با توجه به شیوع ۱۰٪ درصدی رفتارهای خود جرحی در جمعیت جهان تا به حال از آن غفلت و در حاشیه قرار داده شده است. هیچ درمانی به‌وضوح برتر از سایر درمان‌ها بر کاهش رفتارهای خود جرحی پیدا نشده است و لزوم انجام تحقیقات بیشتر در این زمینه مورد نیاز می‌باشد. از این رو پژوهش حاضر به دنبال پاسخگویی به این مسئله است که آیا ترکیب رفتاردرمانی دیالکتیکی و اسکماتراپی بر رفتارهای خود جرحی و دلبستگی موثر است؟

روش کار

پژوهش حاضر از منظر هدف کاربردی و بر اساس شیوه گردآوری داده‌ها به طرح‌های تک‌موردی تعلق دارد. در پژوهش حاضر از طرح AB که یکی از پرکاربردترین طرح‌های تک‌موردی است، استفاده شد. در پژوهش حاضر ۳ مرحله خط پایه و پنج مرحله اندازه‌گیری طی درمان با سه دوره پیگیری یک ماهه انجام شد. روش نمونه‌گیری پژوهش نمونه‌گیری هدفمند بود. از بین مراجعه‌کنندگان به مرکز مشاوره باغ فردوس شهر تهران در سال ۱۳۹۹، ۳ آزمودنی بر اساس

است. در ایران، پرسش‌نامه حاضر به دلیل برخورداری از روایی و اعتبار بالا، تناسب فرهنگی با فرهنگ ایرانی، ویژگی‌های روان‌سنجی مطلوب، کوتاه بودن و سهولت اجرا در زمان کوتاه‌تری نسبت به نسخه بلنداست (۲۴).

پرسش‌نامه دلبستگی کولینز و رید (RAAS-REVISED ADULT ATTACHMENT SCALE)

پرسش‌نامه سبک دلبستگی بزرگسال توسط کولینز و رید در سال ۱۹۹۰ ساخته شده است که مشتمل بر ۱۸ ماده است. سؤالات ۱۷، ۱۳، ۱۲، ۸، ۶، ۱۶ دلبستگی ایمن را می‌سنجد. سؤالات ۱۸، ۱۶، ۱۴، ۷، ۲، ۵ دلبستگی اجتنابی را می‌سنجد. سؤالات ۱۵، ۱۱، ۱۰، ۹، ۴، ۳ دلبستگی دو سوگرا/اضطرابی را می‌سنجد. در مواردی که سؤالات باید معکوس نمره‌گذاری شود (۱۸، ۱۷، ۱۶، ۸، ۵، ۱)، باید بر روی گزینه‌ای ۱ تا ۵ به ترتیب نمرات ۰، ۴، ۳، ۲، ۱ در نظر گرفته شود. این مقیاس شامل خودارزیابی از مهارت‌های ایجاد روابط و خود توصیفی شیوه شکل‌دهی روابط دلبستگی نزدیک است. پرسش‌نامه از سه خرده مقیاس سبک دلبستگی ایمن، سبک دلبستگی اجتنابی و سبک دلبستگی دو سوگرا (اضطرابی) تشکیل شده است. سبک دلبستگی آزمودنی‌ها با علامت‌گذاری در یک مقیاس ۵ درجه‌ای از نوع لیکرت (عدم تطابق = ۱ و

که میزان توافق تشخیص‌های SCID با تشخیص روانپزشکان (به عنوان معیار طلایی) در تشخیص‌های مربوط به اختلال شخصیت مرزی، کاپای بالاتر از ۰/۸ داشته و تشخیص‌های مربوط به اختلال شخصیت اجتنابی و وابسته کاپای پایین‌تر از ۰/۴ داشته است و ابزار قابل‌مناسبی برای تشخیص اختلال‌های شخصیت به جز اختلال شخصیت اسکیزوئید است (۲۳).

پرسش‌نامه اسکماتراپی یانگ فرم کوتاه (YSQ): ابزاری خودگزارش دهی برای سنجش اسکماها است. این پرسش‌نامه ۷۵ آیتم دارد که زیرمجموعه‌ای ۲۰۵ سؤالی نسخه اصلی است. فرم کوتاه برای ارزیابی ۱۵ اسکما در درون پنج حوزه بریدگی و طرد، خودگردانی و عملکرد مختل، دیگر جهت‌مندی گوش به‌زنگی بیش از حد و محدودیت‌های مختل مطابق با حوزه‌های تحولی اولیه قرار گرفته است. مقیاس درجه‌بندی ۶ تایی از عدد ۱ معادل کاملاً نادرست تا عدد ۶ معادل درست قرار دارد. به منظور نمره‌گذاری این پرسش‌نامه، امتیازات هر یک از عبارات با هم جمع و نمره کل محاسبه شده و سپس با نمره برش (میانه) مقایسه می‌شود. کسب نمره بالاتر از نمره برش (۱۵) به معنی وجود آن اسکما است. روایی و پایایی این پرسش‌نامه بررسی و تأیید شده

جدول ۱- پروتکل درمانی

| | | | |
|----------|--|--|--|
| جلسه ۱ | ارتباط، آشنایی، همدلی، تعیین ساختار جلسات، قوانین و مقررات | آشنا ساختن با مفاهیم رفتاردرمانی دیالکتیک به زبانی ساده و شفاف | ارائه پرسش‌نامه‌ها جهت غربالگری و ارزیابی |
| جلسه ۲-۳ | مهارت‌های بنیادین تحمل آشفتگی | شناسایی رفتارهای آسیب‌رسان | توجه برگردانی |
| جلسه ۴-۶ | مهارت‌های بنیادین نظم‌بخشی هیجان | اساختن با هیجان‌ها و نام‌گذاری | هیجان‌ها چیست؟ چگونه عمل می‌کند؟ غلبه بر موانع هیجان‌های سالم |
| جلسه ۷ | مهارت‌های پیشرفته نظم‌بخشی هیجان | | توجه آگاهانه نسبت به هیجان‌ها بدون قضاوت/رویارویی با هیجان/ |
| جلسه ۸ | مهارت‌های بنیادین توجه آگاهی | شناسایی مهارت‌های بنیادین توجه آگاهی | تمرکز بر شی. تجربه درونی-بیرون |
| جلسه ۹ | مهارت‌های پیشرفته توجه آگاهی | شناسایی مهارت‌های پیشرفته توجه آگاهی | ذهن خردمند/پذیرش بنیادین/قضاوت‌ها و برچسب‌ها/ |
| جلسه ۱۰ | مهارت‌های پیشرفته تحمل آشفتگی | ذهن خردمند، تصمیم‌گیری بر اساس ذهن خردمند/پذیرش بنیادین/قضاوت‌ها و برچسب‌ها/ | کشف ارزش‌ها. تمرین عمل متعهدانه. شناسایی قدرت برتر. استفاده از فهرست افکار مقابله‌ای |

جدول ۱- پروتکل درمانی

| | | | |
|------------|---|---|---|
| جلسه ۱۱-۱۳ | آشنا ساختن بیمار با اصول و اهداف اسکماترپی، | مفهوم سازی مشکل بیمار بر اساس اسکماهای ناسازگار اولیه و سبک های مقابله ای خود | ردیابی ریشه های تحولی اسکماها در دوره کودکی با استفاده از تکنیک های تجربی و ارتباط آن با رفتارهای خود آسیب رسان |
| جلسه ۱۴ | به کارگیری تکنیک های هیجانی | آشناسازی با تکنیک های هیجانی | ارائه منطق تکنیک، آموزش مکان امن، تصویرسازی از دوران کودکی، |
| جلسه ۱۵-۱۷ | | | باز والدینی حد و مرزدار برای ارضا نیازهای هیجانی. رو یا روسازی همدلانه. |
| جلسه ۱۸-۱۹ | | | تکنیک کار با سندلی. نوشتن نامه به منشأ اسکما |
| جلسه ۲۰ | به کارگیری تکنیک های شناختی | آشناسازی با تکنیک های شناختی | آزمون اعتبار اسکما از طریق جمع آوری شواهد تأییدکننده و ردکننده |
| جلسه ۲۱-۲۴ | | | گفتگو بین جنبه سالم و جنبه اسکما. کارت های یادآور. تعبیری جدید از وقایع گذشته و وارد کردن آن ها در اسکمای جدید |
| جلسه ۲۵ | آموزش تکنیک های رفتاری | آزمون رفتاری خارج از حیطه درمان | مزایا و معایب رفتارهای ناسالم |
| جلسه ۲۶-۲۷ | | | مزایا و معایب رفتارهای ناسالم |
| جلسه ۲۸ | جمع بندی و انجام پس آزمون | ارزیابی مراجعان | مزایا و معایب رفتارهای ناسالم |

سه مرحله خط پایه، ۵ جلسه مداخله پر کردند. ابتدا رفتار در مانی دیالکتیکی در ۱۰ جلسه و سپس اسکماترپی در ۱۸ جلسه انجام شد (جدول ۱) (۲۷). بعد از اتمام درمان سه جلسه پیگیری با فاصله ۱ ماهه صورت گرفت.

یافته ها

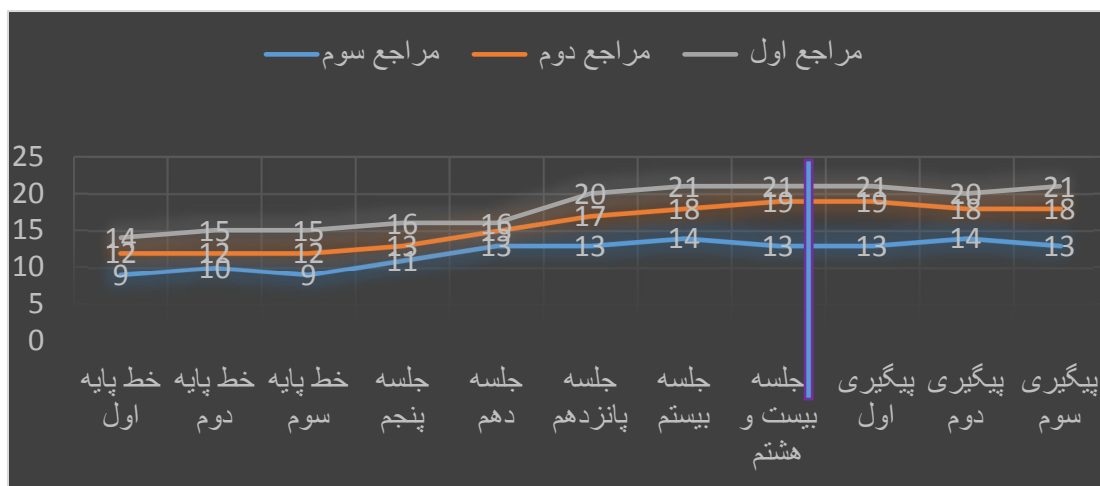
در این قسمت، نتایج به دست آمده از مداخله انفرادی اثر بخشی ترکیبی رفتار درمانی دیالکتیکی و اسکماترپی بر افزایش سبک دلبستگی ایمن، کاهش سبک دلبستگی اجتنابی، دوسوگرا و کاهش رفتارهای خود جرحی در هر سه آزمودنی پرداخته شده است. نتایج نمودار ۱ نشان می دهد که تغییرات نمرات سبک دلبستگی ایمن در هر سه آزمودنی افزایش چشمگیر داشته است. میزان تغییرات نمرات همه آزمودنی ها نسبت به خط پایه سیر صعودی داشته است. با توجه به ماهیت اسکماترپی در واقع شروع درمان از جلسات پانزدهم به

کاملاً تطابق دارد=۵) تشکیل شده است. بررسی روایی حاکی از روایی ملاکی مطلوب این پرسش نامه است. در پژوهش انجام شده در ایران پایایی این پرسش نامه با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۷۰ به دست آمده است (۲۵).

پرسش نامه آ سیب به خود (Inventory- Self-Harm)

این پرسش نامه توسط سانسون، فاین و نان در سال ۱۹۹۴ ساخته شده است و یک پرسش نامه ۲۲ سوالی است که به صورت بله/خیر پاسخ داده می شود (خیر=۰ و بله=۱). نقطه برش این پرسش نامه ۵ است که بر اساس ۸۴/۰ از پاسخ دهندگانی که بر اساس مصاحبه تشخیصی اختلال مرزی واجد این اختلال به شمار می رفتند، صورت گرفته است. مطالعات مختلف از روایی و پایایی این ابزار حمایت کرده اند. در پژوهش انجام شده در ایران همسانی درونی پرسش نامه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۰ به دست آمده است (۲۶).

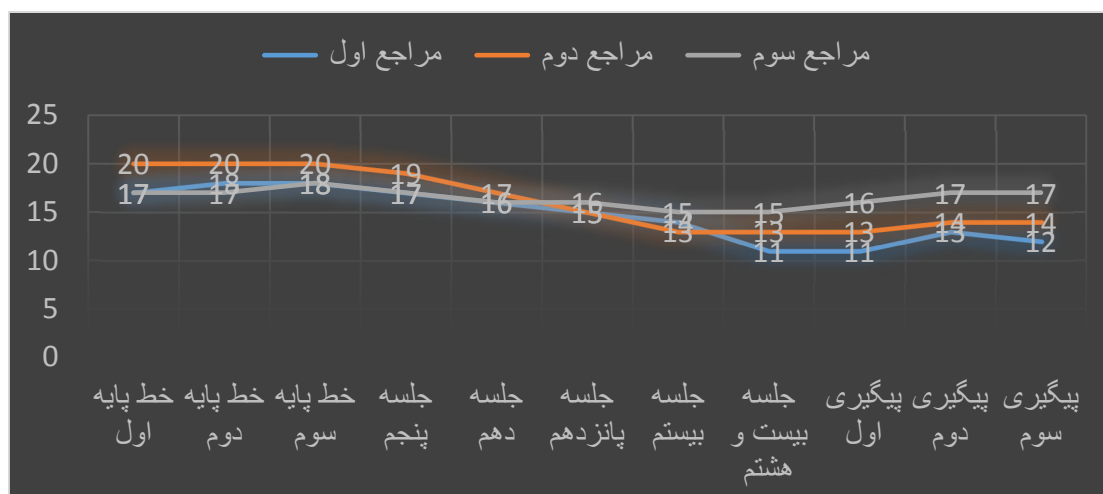
پروتکل درمان: پس از ارزیابی اولیه، آزمودنی ها در



نمودار ۱- تغییرات نمرات سبک دلبستگی ایمن در هر سه آزمودنی

جدول ۲- میزان تغییرات نمرات همه آزمودنی ها در سبک دلبستگی ایمن

| شاخص تغییر پایا | ۳/۲۳ | ۵۰ | ۴۴/۴ |
|--|-----------------------------------|---------------------|------|
| درصد بهبودی کلی <td>۳/۲۳ <td>۵۰ <td>۴۴/۴ </td></td></td> | ۳/۲۳ <td>۵۰ <td>۴۴/۴ </td></td> | ۵۰ <td>۴۴/۴ </td> | ۴۴/۴ |
| شاخص تغییر پایا <td>۲/۴۹ <td>۳/۱۸ <td>۲/۴۹ </td></td></td> | ۲/۴۹ <td>۳/۱۸ <td>۲/۴۹ </td></td> | ۳/۱۸ <td>۲/۴۹ </td> | ۲/۴۹ |



نمودار ۲- تغییرات نمرات سبک دلبستگی اجتنابی در هر سه آزمودنی

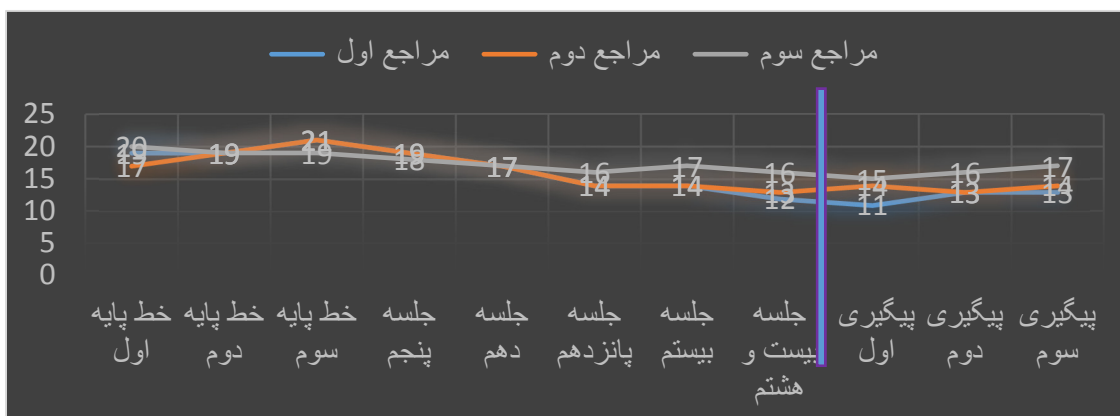
کلی در افزایش سبک دلبستگی ایمن در آزمودنی اول و دوم بهبودی کلی و بهبودی اندک در آزمودنی سوم صورت گرفته شده است. شاخص تغییر پایا بیان کننده این مطلب است که با ۹۵ درصد اطمینان می توان نتیجه گرفت که در هر سه آزمودنی تغییر یا بهبودی به دست آمده ناشی از اثر مداخله است. نمودار ۲ نیز تغییرات نمرات هر سه آزمودنی در مقیاس کاهش سبک دلبستگی اجتنابی را نشان می دهد.

۸

بعد صورت گرفته و تغییر ناگهانی و سریع پس از شروع درمان حاصل نشده است. میانگین نمرات در آزمودنی اول در مرحله خط پایه از ۱۴/۶۶ به ۲۱/۶۶ در مرحله پیگیری، در آزمودنی دوم از ۱۲ در مرحله خط پایه به ۱۸/۳ در مرحله پیگیری و در آزمودنی سوم از ۹/۳ در مرحله پایه به ۱۳/۳ در مرحله پیگیری رسیده است که نتایج در جدول ۲ نشان داده شده است. با توجه به شاخص در صد بهبودی، میزان بهبودی

جدول ۳- میزان تغییرات نمرات همه آزمودنی ها در سبک دلبستگی اجتنابی

| | | |
|-----------------|-------|------|
| درصد بهبودی کلی | ۲۹/۵۱ | ۲۵/۱ |
| شاخص تغییر پایا | ۱/۹۷ | ۲/۳۹ |



نمودار ۳- تغییرات نمرات سبک دلبستگی دوسوگرا در هر سه آزمودنی

پیگیری رسیده است. نمرات همه آزمودنی ها نسبت به خط پایه سیر نزولی داشته و رفتار دوسوگرا آزمودنی ها کاهش پیدا کرده است، ولی میزان این کاهش کم بوده است. با توجه به درصد بهبودی کلی آزمودنی ها که در آزمودنی اول بین ۲۵ تا ۴۹ درصد است، بهبودی آزمودنی اندک بوده است. در آزمودنی دوم و سوم شکست در درمان صورت گرفته است. شاخص تغییر پایا در آزمودنی ها به ترتیب برابر ۲/۴۱، ۲/۳۹ و ۲/۶۹ که بیان کننده این مطلب است که با ۹۵ درصد اطمینان می توان نتیجه گرفت که در آزمودنی اول تغییر یا بهبودی به دست آمده ناشی از اثر مداخله است (جدول ۴). نمودار ۴ تغییرات نمرات هر سه آزمودنی در مقیاس کاهش رفتارهای خود جرحی را نشان می دهد.

میزان تغییرات نمرات همه آزمودنی ها نسبت به خط پایه سیر نزولی داشته است. با توجه به ماهیت رفتار درمانی دیالکتیکی در واقع شروع درمان از جلسات پنجم به بعد صورت گرفته است و تغییر ناگهانی و سریع پس از شروع درمان حاصل نشده است. میانگین نمرات در آزمودنی اول در مرحله خط پایه از ۸ به ۰/۶۶ در مرحله پیگیری، در آزمودنی دوم از ۷ در مرحله خط

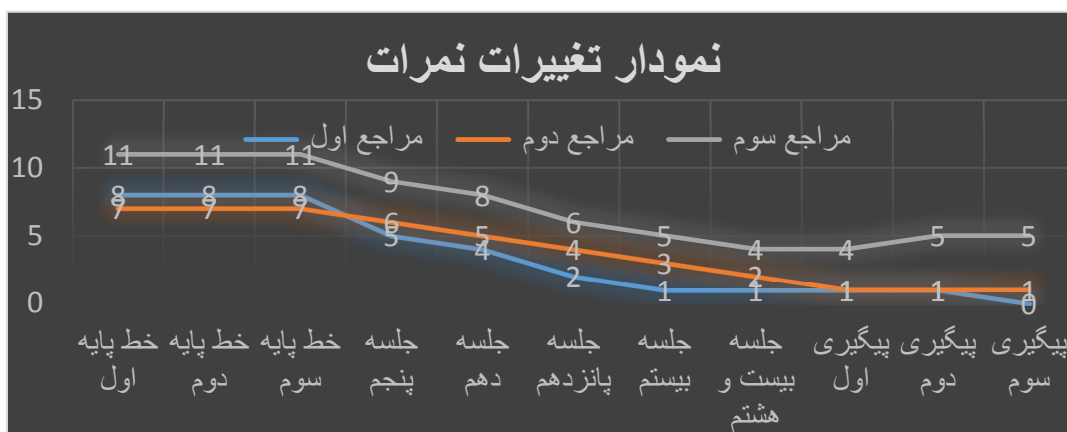
نمرات همه آزمودنی ها نسبت به خط پایه سیر نزولی داشته و رفتار اجتنابی آزمودنی ها کاهش پیدا کرده است. میانگین نمرات در آزمودنی اول در مرحله خط پایه از ۱۷/۶۶ به ۱۲ در مرحله پیگیری، در آزمودنی دوم از ۲۰ در مرحله خط پایه به ۱۳/۶ در مرحله پیگیری و در آزمودنی سوم از ۱۷/۳۳ در مرحله پایه به ۱۶/۶ در مرحله پیگیری رسیده است.

با توجه به درصد بهبودی کلی آزمودنی ها که در آزمودنی اول و دوم بین ۲۵ تا ۴۹ درصد است، بهبودی آزمودنی ها اندک بوده است. در آزمودنی سوم شکست در درمان صورت گرفته شده است. شاخص تغییر پایا در آزمودنی ها بیان کننده این مطلب است که با ۹۵ درصد اطمینان می توان نتیجه گرفت که در آزمودنی اول و دوم تغییر یا بهبودی به دست آمده ناشی از اثر مداخله است (جدول ۳). نمودار ۳ تغییرات نمرات هر سه آزمودنی در مقیاس کاهش سبک دلبستگی دوسوگرا را نشان می دهد.

میانگین نمرات در آزمودنی اول در مرحله خط پایه از ۱۹/۶۶ به ۱۲/۳۳ در مرحله پیگیری، در آزمودنی دوم از ۱۹ در مرحله خط پایه به ۱۳/۶۶ در مرحله پیگیری و در آزمودنی سوم از ۱۹/۳۳ در مرحله پایه به ۱۶ در مرحله

جدول ۴- میزان تغییرات نمرات همه آزمودنی ها در سبک دلبستگی دوسوگرا

| | | | |
|------|------|-------|-----------------|
| ۱۶/۷ | ۱۰ | ۳۱/۵۷ | درصد بهبودی کلی |
| ۲/۶۹ | ۲/۳۹ | ۲/۴۱ | شاخص تغییر پایا |



نمودار ۴- تغییرات نمرات رفتار های خود جرحی در هر سه آزمودنی

جدول ۵- میزان تغییرات نمرات همه آزمودنی ها در رفتار های خود جرحی

| | | | |
|------|------|------|-----------------|
| ۵۴/۵ | ۸۵/۷ | ۱۰۰ | درصد بهبودی کلی |
| ۲/۸۸ | ۱/۸۴ | ۳/۴۶ | شاخص تغییر پایا |

کرد اسکماتراپی منجر به احساس ایمنی در فرد می گردد که فرد سبک دلبستگی ایمن تری در روابط خود را نشان می دهد و احساس می کند کسی هست که احساسات او را درک کند، به او توجه کند و در دسترس باشد، تکیه گاه امنی وجود دارد و به راحتی می تواند نیازهایش را بگوید و بدون اضطراب خودافشایی نماید. در اسکماتراپی سعی در هدف قراردادن مشکلات زیربنایی و آگاهی از نیازهای هیجانی خود و یادگیری راه کارهای سالم و انطباق با آنها است که از طریق تکنیک های تجربی باز والدینی حد و مرزدار و رویارو سازی همدلانه، سعی دارد تجربه دلبستگی ایمن و ارزش و اعتبارسازی نیازها و هیجانها را از طریق ارتباط در مانی خاص که منجر به تنظیم هیجان می گردد، فراهم آورد (۳۱). علاوه بر این، رفتار دیالکتیکی در تمام مراحل سعی دارد تا دو قطب مختلف یک عمل را به افراد و مراجعان نشان دهد که چگونه یک هیجان، فکر و یا رفتار می تواند به بهتر شدن یک فرایند یا تخریب آن

پایه به ۱ در مرحله پیگیری و در آزمودنی سوم از ۱۱ مرحله پایه به ۴/۶ مرحله پیگیری رسیده است. نمرات همه آزمودنی ها نسبت به خط پایه سیر نزولی پیدا کرده است. با توجه به درصد بهبودی کلی در آزمودنی ها موفقیت در درمان اتفاق افتاده است. شاخص تغییر پایا در آزمودنی ها، بیان کننده این مطلب است که با ۹۵ درصد اطمینان می توان نتیجه گرفت که تغییر یا بهبودی به دست آمده در آزمودنی ها ناشی از اثر مداخله است (جدول ۵).

بحث

نتایج مطالعه حاضر نشان داد که درمان ترکیبی رفتار درمانی دیالکتیکی و اسکماتراپی در افزایش دلبستگی ایمن، کاهش دلبستگی اجتنابی و دوسوگرا اثر بخش بوده است. نتایج همسو با پژوهش های فسخودی و همکاران، علیزاده و همکاران و تنباکوپیان و همکاران می باشد (۲۸-۳۰). در تبیین پژوهش حاضر می توان بیان

دلبستگی نایمن در دوران کودکی از طریق اسکماترپی و بی نظمی هیجان ناشی از تجربیات اخیر از طریق رفتار درمانی دیالکتیک قابل درمان است. بنابراین به نظر می‌رسد درمان سبک دلبستگی بزرگسالی از این طریق صورت گرفته شده است (۳۲).

یافته‌های دیگر پژوهش حاکی از کاهش دلبستگی اجتنابی مراجعان است. افراد دارای دلبستگی اجتنابی می‌کوشند نظام دلبستگی را از طریق کاهش ظرفیت شناسایی و توصیف احساسات و نیاموختن تکیه بر دیگر افراد در زمان تجربه دشواری‌ها غیرفعال کنند و پاسخ‌های هیجانی را در سطح فیزیولوژیکی سرکوب کنند؛ بنابراین آن‌ها نه تنها به ابراز آشکار احساسات در برابر دیگران نمی‌پردازند، بلکه همچنین گرایش کمتری برای احساس کردن هیجانات دارند. افراد دارای سبک دلبستگی اجتنابی نسبت به هیجانات منفی شرطی می‌شوند و این اثر ممکن است با کسب تجارب، نام‌گذاری و یادگیری هیجاناتش تداخل کند. معمولاً یک موقعیت باید به شدت تهدیدکننده باشد تا نظام دلبستگی فعال شود. زیرا این قبیل افراد به طور معمول توجه خود را از موقعیت‌ها، افکار یا خیال‌پردازی‌های که نیازهای دلبستگی را بیدار می‌کنند، برمی‌گردانند. میل به اجتناب از دریافت کمک می‌تواند فرد دلبسته اجتنابی را به سمتی هدایت کند که به شیوه‌های گوناگون در مقابل درمان مقاومت کند. سبک دلبستگی اجتنابی، یک راهبرد دفاعی در پاسخ به طرد والدین است که نتیجه آن اجتناب از دلبستگی و عواطف است. با توجه به این که هر چقدر تحقیرهای دوران کودکی بیشتر باشد نیاز به امنیت طلبی افراد بیشتر می‌شود (۳۳)؛ لذا، حضور بی‌ثبات پدر، می‌تواند تبیین قابل قبولی در شکست درمانی مراجع سوم محسوب شود.

رفتار درمانی دیالکتیکی؛ نام‌گذاری، شناخت هیجان و توجه آگاهانه به هیجان‌ها بدون قضاوت را مورد بررسی و هدف درمان قرار می‌دهد. بنابراین به نظر می‌رسد که فرایند اثر بخشی در مان در مراجع اول و دوم از این طریق صورت گرفته است. یافته‌های دیگر پژوهش نشان داد که سبک دلبستگی دو سوگرا در مراجع اول بهبودی اندک و مراجع دوم و سوم شکست درمانی

منجر شود. همچنین رفتار درمانی دیالکتیکی با ایجاد تحمل آشفتگی می‌تواند آسیب‌های روانشناختی و متغیرهای مربوط به آن را کاهش دهد و این عوامل منجر به بهبود دلبستگی ایمن در فرد می‌گردد. به علاوه در خصوص تبیین یافته‌های حاضر می‌توان ادعان داشت که بروز اختلال‌های اولیه در روابط دلبستگی، تنظیم هیجان را تضعیف می‌کند. افراد دارای دلبستگی ایمن قادر به ابراز هیجانات مثبت و منفی هستند، در حالی که رشد بهینه تنظیم هیجان در افراد دارای دلبستگی نایمن مختل می‌شود. لذا، ابتدا مراجعان، به شناسایی هیجان‌ها، نام‌گذاری و موانع هیجان‌های سالم، پرداختند و با استفاده از مهارت‌های ذهن آگاهی، هشیاری فرد به طور فعال درگیر تجربیات مربوط به زمان حال شد تا از دلبستگی به تجربیات گذشته بدون قضاوت در باره آن‌ها رها شود. تجربه لحظه به لحظه اتاق‌ها، منجر به افزایش سه‌طوح آگاهی فرد از حضور در لحظه می‌شد که این موضوع به رشد روابط سالم از طریق تغییر دادن الگوهای معیوب تفکر و احساسات، کمک کرد. در نهایت این عملکرد ذهن آگاهی منجر به تقویت عملکرد مهم دلبستگی ایمن گردید. یعنی کمک به رشد انعطاف‌پذیری فرایندهای شناختی و افزایش توانایی فرد شده است.

با هدف قرار دادن مشکلات زیر بنایی، آگاهی افراد از نیازهای هیجانی، یادگیری راه‌کارهای سالم و انطباق با آن‌ها و در معرض قرار دادن افراد با منابع اولیه ایمنی (در قالب تجدید خاطرات شخصی، تمثیل تصویری افراد حمایتی) از طریق تکنیک‌های تجربی، دلبستگی ایمن فعال شد و ارزش و اعتبار سازی نیازها و هیجان‌ها از طریق ارتباط درمانی خاص صورت گرفت. سبک دلبستگی بزرگسالان را از دو زاویه می‌توان مورد بازبینی قرار داد. از یک طرف دلبستگی بزرگسالان را به عنوان یک ویژگی ثابت، طولانی مدت و شبیه خصیصه یک فرد می‌توان مفهوم سازی کرد و از طرف دیگر، می‌توان آن را بازتابی از تجربیات ارتباطی اخیر فرد، یعنی تجربیات ویژه ناشی از روابط خاص هم مفهوم سازی کرد. باتوجه به این نکته که بی نظمی هیجان ناشی از شکل‌گیری

شدید نا امنی منجر می شود که اغلب در صدد کسب تایید از دیگران و ارائه دهندگان درمان هستند. در این قبیل روابط زمان و منابعی که در دسترس هستند در مقایسه با میزان مراقبت و توجهی که فرد دوسوگرا طلب می کند اغلب نابسندیده خواهند بود (۳۲). لذا، می تواند تبیین قابل قبولی در شکست درمانی دلبستگی دو سوگرا در مراجع دوم و سوم باشد.

نتایج نشان داد که در مان ترکیبی رفتار در مانی دیالکتیکی و اسکماترایی در کاهش رفتار های خود جرحی اثر بخش بوده است. نتایج همسو با پژوهش پاچلیو و همکاران (۳۷) و سائیتو و همکاران (۲۰) می باشد. هیلدن و همکاران (۳۸) اثر بخشی اسکماترایی در کاهش رفتار های خود جرحی در افراد دارای اختلال شخصیت مرزی را گزارش کرده اند. در اسکماترایی با استفاده از تکنیک های تحمل آشفتگی (ترک موقعیت، توجه برگردانی، شناسایی ارزش ها و آرامش بخشی) به آزمودنی ها آموزش داده شد که با وقایع آشفته ساز بهتر مقابله کنند. زیرا افرادی که خود جرحی انجام می دهند، انگیزه خود را از این اقدام سازگاری با مشکلات و آزاد سازی تنش ها گزارش کرده اند. با توجه آگاهی، زمان حال را با آگاهی بیشتر و بدون قضاوت در مورد تجارب دردناک گذشته و تهدیدهای آینده به کار ببرند. و در نهایت با نظم بخشی هیجان را به منظور شناخت احساس های خود بدون درگیر شدن با هیجان های آشفته ساز انجام دهند. از سویی یانگ معتقد است بسیاری از مهارت هایی که در رفتار درمانی دیالکتیکی آموزش داده می شوند برای کاهش رفتارهای مخرب کار آیی دارند، ولی باین حال بسیاری از بیماران تا زمانی که به درمانگر و ثبات باز والدینی اعتماد نکنند، از تکنیک های شناختی سود نمی برند و توصیه می کند که بهتر است درمانگر می تواند بیمار را با اسکماها آشنا کند و با استفاده از تکنیک های شناختی به چالش با این اسکماها بپردازد. در اسکماترایی با هدف قراردادن مشکلات زیر بنای و آگاهی از نیازهای هیجانی به فرد، راه کارهای سالم تر و انطباقی را از طریق تکنیک های بازوالدینی حد و مرزدار و رویارویی همدلانه برای بیمار فراهم می کند. درمانگر با بیمار برای ایجاد یک پایگاه

صورت گرفته است. از پژوهش ناهمسو با پژوهش حاضر مبنی بر اثر بخشی اسکماترایی بر کاهش سبک دلبستگی دوسو گرا می توان به پژوهش دانای سیج (۳۴) و اورکی (۳۵) اشاره کرد و همسو با پژوهش حاضر مبنی بر اثر بخش نبودن اسکماترایی بر کاهش سبک دلبستگی دوسوگرا می توان به پژوهش امانی اشاره کرد (۳۶). افرادی با سبک های دلبستگی دو سوگرا، آستانه پائین تری برای فعال شدن نظام دلبستگی دارند؛ چون مستعد گوش به زنگی مفرط و نگرانی در باره طرد یا فقدان های بالقوه هستند. مطالعات حاکی از آن است که رفتارهای نامناسب والدین، منجر به ایجاد دلبستگی دوسوگرا و اسکماهای ناسازگار شده است. لذا، در اسکماترایی، با استفاده از تکنیک های باز والدینی حد و مرزدار سعی در تغییر دلبستگی نایمن به سمت دلبستگی ایمن و تعدیل اسکماهای ناسازگار شده است و به نظر می رسد که اثر گذاری درمان در آزمودنی اول از این طریق صورت گرفته شده است. از سوی دیگر ویژگی مشترک افراد اجتنابی و دو سوگرا این است که پیش زمینه ای از تجارب دلبستگی نا ایمن وجود دارد و این تجربه که مراقبان همیشه قابل اعتماد نیستند یک تجربه مشترک است، تجربه ای که لزوماً به تردید هایی در باره ارائه دهندگان درمان و موقعیت های درمانی منجر می شود. لذا، وقتی که نظام دلبستگی مراجع فعال نشده باشد وظیفه درمانگر این است که یک پایگاه امن برای کاوش با شد و زمانی که مراجع ناراحتی و پریشانی را نشان می دهد، نیاز است یک بهشت امن از طرف درمانگر وجود داشته باشد. هنگامی که ارائه دهندگان درمان به عنوان یک پایگاه امن یا بهشت ایمن عمل می کنند ضروری است موضع و نیازهای مراجع به شکل پیوسته پیش شوند. بنابراین مفهوم درمان به عنوان پایگاه امن و بهشت ایجاب نمی کند که همیشه یک پاسخ کاملاً همدلانه و بی عیب و نقص از جانب درمانگر ارائه شود که این امر نه در حیطه ممکنات است و نه عموماً جزو مولفه های روابط دلبستگی ایمن محسوب می شود. افراد دلبسته دو سوگرا نه دیگران را قابل اعتماد می دانند و نه احساس می کنند قادرند از خودشان مراقبت کنند. این وضعیت به یک احساس

باثبات، ایمن و حمایتگر متحد می شود. این اتحاد برای بیمار احساس امنیت و نگهداری هیجانی فراهم می کند. از طرفی بیمار می تواند در محیطی امن، هیجانات و خواسته های خود را مطرح کند. این رابطه به بیمار امکان می دهد تا از طریق دلبستگی ایمن و همانند سازی صحیح، خلاهای اساسی و مهم در یادگیری نیازهای هیجانی مانند: امنیت، ثبات، همدلی و پذیرش را دریافت کند. با توجه به این که ۵۲٪ افراد دارای دلبستگی ناایمن در معرض رفتارهای خود جرحی بوده اند لذا، به نظر می رسد بهبودی در افزایش دلبستگی ایمن در هر سه مراجع منجر به کاهش رفتارهای خود جرحی شده است.

نتیجه گیری

در نهایت می توان بیان کرد رفتار درمانی دیالکتیک و اسکماتراپی که هر دو ریشه در درمان شناختی-رفتاری دارند می تواند در گروه افراد با رفتارهای خود جرحی مفید واقع شوند. رفتار درمانی دیالکتیک بر اساس تئوری زیست اجتماعی است که ناتوانی در تنظیم هیجان را عامل مؤثر در رفتارهای خود جرحی می داند که با حذف رفتارهای خود آسیب رسان، آموزش مهارت های مقابله ای سازگارتر کمک به کاهش بد تنظیمی هیجان و رفتارهای خود جرحی در افراد می کند. علاوه بر این اسکماتراپی برای حل و فصل حوادث آسیب زای دوران کودکی از طریق تکنیک های شناختی و تجربی به کار گرفته شده است. زیرا در اسکماتراپی باهدف قراردادن مشکلات زیر بنای و آگاهی از نیازهای هیجانی به فرد راه کارهای سالم تر و انطباقی را از طریق تکنیک های بازوالدینی حد و مرزدار و رویارویی همدلانه برای بیمار فراهم می کند و منجر به کاهش رفتارهای خود جرحی می گردد. می توان نتیجه گرفت درمان ترکیبی رفتار درمانی دیالکتیکی و اسکماتراپی در افزایش دلبستگی ایمن، کاهش دلبستگی اجتنابی و دوسوگرا و کاهش رفتارهای خود جرحی اثر بخش بوده است. بنابر این پیشنهاد می شود پژوهش حاضر در قالب آموزشی پیشگیرانه برای نوجوانان در جهت بهبودی روابط بین فردی و افزایش امنیت اجتماعی و ارتقا سلامت روان به

کار گرفته شود.

در پژوهش حاضر لازم است به محدودیت هایی مانند: شیوع بیماری کرونا و نبود ارتباط درمانی لازم هنگام انجام تکنیک های تجربی به دلیل استفاده از ماسک، به دلیل رعایت پروتکل بهداشتی اشاره کرد. وجود متغیرهایی مداخله گر چون وضعیت اجتماعی و اقتصادی، شدت یافتن بیماری خلقی پدر آزمودنی دوم، بازگشت پدر آزمودنی سوم به خانواده و شروع مشاجرات از دیگر محدودیت های پژوهش حاضر بود.

تقدیر و تشکر

این مطالعه بخشی از پایان نامه دکتری رشته روانشناسی بالینی در دانشگاه بیرجند با شناسه اخلاق IR.BUMS.REC.1399.250 می باشد. نویسنده مقاله وظیفه خود می داند از شرکت کنندگان در پژوهش کمال سپاسگزاری را داشته باشد.

ملاحظات اخلاقی

تمامی اصول اخلاقی در این مقاله در نظر گرفته شده است (IR.BUMS.REC.1399.250). شرکت کنندگان در جریان هدف پژوهش و مراحل اجرای آن قرار گرفتند. آن ها همچنین از محرمانه بودن اطلاعات خود اطمینان داشتند و میتوانستند هر زمان که بخواهند مطالعه را ترک کنند و در صورت تمایل نتایج پژوهش در اختیار آن ها قرار گیرد.

مشارکت نویسندگان

دکتر فاطمه شهبانی زاده و اکرم السادات کمال ۳۵ درصد و دکتر قاسم آهی ۳۰ درصد مشارکت داشته اند.

References

1. Halicka J, Kiejna A. Non-suicidal self-injury (NSSI) and suicidal: Criteria differentiation. *Adv Clin Exp Med*. 2018;27(2): 257-261
2. Hauber K, Boon A, Vermeiren R. Non-suicidal Self-Injury in Clinical Practice. *Front Psychol*. 2019; 10: 502
3. Ammerman BA, Wilcox KT, O'Loughlin CM, McCloskey MS. Characterizing the choice to

- disclose nonsuicidal self-injury. *J Clin Psychol*. 2021; 77(3): 683-700
4. Wolff JC, Thompson E, Thomas SA, Nesi J, Bettis AH, Ransford B, et al. Emotion dysregulation and non-suicidal self-injury: A systematic review and meta-analysis. *Eur Psychiatry*. 2019; 59: 25-36
 5. Harvey L, Hunt C, White F. Dialectical Behaviour Therapy for Emotion Regulation Difficulties: A Systematic Review. *Behaviour Change*. 2019; 36: 1-22
 6. DeVille DC, Whalen D, Breslin FJ, Morris AS, Khalsa SS, Paulus MP, et al. Prevalence and Family-Related Factors Associated With Suicidal Ideation, Suicide Attempts, and Self-injury in Children Aged 9 to 10 Years. *JAMA Netw Open*. 2020; 3(2): e1920956
 7. Timberlake LM, Beeber LS, Hubbard G. Nonsuicidal Self-Injury: Management on the Inpatient Psychiatric Unit [Formula: see text]. *J Am Psychiatr Nurses Assoc*. 20220; 26(1): 10-26
 8. Bentley KH, Cassiello-Robbins CF, Vittorio L, Sauer-Zavala S, Barlow DH. The association between nonsuicidal self-injury and the emotional disorders: A meta-analytic review. *Clin Psychol Rev*. 2015; 37: 72-88
 9. Gander M, Fuchs M, Franz N, Jahnke-Majorkovits AC, Buchheim A, Bock A, et al. Nonsuicidal self-injury and attachment trauma in adolescent inpatients with psychiatric disorders. *Compr Psychiatry*. 2021; 111: 152273
 10. You J, Ren Y, Zhan, X, Wu Z, Xu S, Lin MP. Emotional Dysregulation and Nonsuicidal Self-Injury: A Meta-Analytic Review. *Neuropsychiatry*. 2018.
 11. Molaie AM, Chiu CY, Habib Z, Galynger I, Briggs J, Rosenfield PJ, et al. Emotional Pain Mediates the Link Between Preoccupied Attachment and Non-suicidal Self-Injury in High Suicide Risk Psychiatric Inpatients. *Front Psychol*. 2019; 10: 289
 12. Richins ML, Chaplin LN. Object attachment, transitory attachment, and materialism in childhood. *Curr Opin Psychol*. 2021; 39: 20-25
 13. Hornor G. Reactive attachment disorder. *J Pediatr Health Care*. 2008; 22(4), 234-239
 14. Goldfarb EV, Seo D, Sinha R. Sex differences in neural stress responses and correlation with subjective stress and stress regulation. *Neurobiol Stress*. 2019; 11: 100177
 15. Psouni E. The influence of attachment representations and co-parents' scripted knowledge of attachment on fathers' and mothers' caregiving representations. *Attach Hum Dev*. 2019; 21(5): 485-509
 16. Karami J, Aazami Y, Jalavand M, Darabi A, Rastgo N. The Effectiveness of Cognitive Group Therapy based on Schema in Reducing Job Stress among Nurses. 2016.
 17. Gross JJ. Emotion regulation: Current status and future prospects. *Psychological Inquiry*. 2015;26(1):1-26
 18. Hilden HM, Rosenstrom T, Karila I, Elokorpi A, Torpo M, Arajarvi R, et al. Effectiveness of brief schema group therapy for borderline personality disorder symptoms: a randomized pilot study. *Nord J Psychiatry*. 2021;75(3):176-85
 19. Arntz A, Jacob G. Schema therapy in practice: an introductory guide to the schema mode approach. Iran: Asbar; 2020.
 20. Saito E, Tebbett-Mock AA, McGee M. Dialectical Behavior Therapy Decreases Depressive Symptoms Among Adolescents in an Acute-Care Inpatient Unit. *J Child Adolesc Psychopharmacol*. 2020; 30(4): 244-249
 21. Turner S. Dialectical behavior therapy: The ultimate guide for using DBT for borderline personality disorder. 2019.
 22. Chapman AL, Gratz KL. The borderline personality disorder survival guide: everything you need to know about living with BPD. Iran: Arjmand; 2017.
 23. Gharrae B, Masoumian S, Zamirinejad S, Yaghmaeezadeh H. Psychometric Properties of the Persian Version of the Self-report Personality Questionnaire for Personality Disorders of DSM-5 (SCID-5-SPQ) in Clinical Samples. *IJPCP*. 2022; 27(4): 508-19
 24. Slepecky M, Kotianova A, Sollár T, Ociskova M, Turzakova J, Zatkova M, et al. Internal consistency and factorial validity of the Slovak Version of the Young Schema Questionnaire - Short Form 3 (YSQ-S3). *Neuro Endocrinol Lett*. 2019;40(3):141-148
 25. Morley TE, Moran G. The origins of cognitive vulnerability in early childhood: mechanisms linking early attachment to later depression. *Clin Psychol Rev*. 2011; 31(7): 1071-1082
 26. Sansone RA, Sansone LA, Wiederman M. The prevalence of trauma and its relationship to borderline personality symptoms and self-destructive behaviors in a primary care setting. *Arch Fam Med*. 1995; 4(5): 439-442
 27. Niazi Mirk J, Beirami E, Rostami L, Najafi Ziyazi M. The role of alexithymia, rumination and self-criticism in predicting self-harm behaviors in industrial drug users. *Rooyesh*. 2021; 10 (8) :175-184
 28. Amini Fasakhoudi M, Mahmood Alilou M, Tahmasian K, Bakhshi Pour Rodsari A. Efficacy Evaluation of Dialectical Behavior Therapy Techniques: Any role in Reducing pain Catastrophizing of patients with preoccupied attachment style with Musculoskeletal Chronic pain. *JAP*. 2017; 8 (2) :1-13

29. Alizadeh N, Mirzaian B, Abbasi G. Comparison of the Effectiveness of Schema Therapy and Short-Term Psychodynamic Therapy on Psychological Capital in Females with Breast Cancer. *Rooyesh*. 2022; 10 (11) :229-240
30. Tanbakouchian R, Zanganeh F, Bayat M R. Compare the Effectiveness of Emotion-Focused and Schema Therapy Approaches on Ambiguity Resilience, and Self-Control of Women with Marital Burnout. *RBS*. 2021; 19 (1) :1-12
31. Fassbinder E, Schweiger U, Martius D, Brand-de Wilde O, Arntz A. Emotion Regulation in Schema Therapy and Dialectical Behavior Therapy. *Front Psychol*. 2016; 7: 1373.
32. Daniel S. *Adult attachment patterns in a treatment: relationship and narrative*. Routledge/Taylor & Francis Group. 2015.
33. Adler A. *Individual psychology of the translator*. H. Once Sharafshahi publisher pioneer. 1982.
34. Danaei Sij Z, Manshaee G, Nadi M. The Effectiveness of schema group therapy on attachment styles (secure, insecure anxiety & insecure avoidance) and symptoms in patients with obsessive-compulsive disorder. *J Birjand Univ Med Sci*. 2018; 25 (3) :181-192
35. Oraki M, Dortaj A, Mahdizadeh A. Effectiveness of schema Therapy in Early Maladaptive Schemas and Insecure Attachment Styles in Heroin Dependent People. *Etiadpajohi*. 2018; 12 (46) :37-54
36. Imani M, Zemestani M, Karimi J. The Role of Psychological Disorders, Family Functioning and Occupational Factors on Self-harming Behaviors by the Mediating Role of Depression among Shiraz Military Personnel. *Journal of Military Medicine*. 2018; 19(6): 624-633
37. Pochlyly J, Walkup J. Editorial: Dialectical behavior therapy and the function of self-injury. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 2021 Sep;60(9):1062-1063.
38. Hilden HM, Rosenstrom T, Karila I, Elokorpi A, Torpo M, Arajarvi R, et al. Effectiveness of brief schema group therapy for borderline personality disorder symptoms: a randomized pilot study. *Nord J Psychiatry*. 2021;75(3):176-85.