مقایسه اثربخشی دو مدل آموزشی مهارت تنظیم هیجان کراس و لینهان بر افکار خودکشی در نوجوانان
دارای نشانگان بالینی شخصیت مرزی

سیدسما علی پوری ۱، محمود نجفی ۲، شاهرخ مکوند حسینی ۳، مه‌گان صلواتی ۴ و علی محمد رضایی ۵

چکیده
هدف از پژوهش حاکی می‌باشد از نقاطش می‌باشد از جمله تنظیم هیجان کراس و لینهان بر افکار خودکشی در نوجوانان دارای نشانگان بالینی شخصیت مرزی. در این پژوهش شبه آزمایشی دو گروهی به نام اول به روش تصادفی در دو گروه آزمایش و یک گروه کنترل انتخاب و به روش تصادفی در دو گروه آزمایش و یک گروه کنترل در انتظار درمان (هر گروه 15 نفر) جای داده شدند. هر گروه در طی هفته سوم به روش آزمایشی در تاریکی هفته نخست به جمله جمله 90 دقیقه‌ای به مدت گروه‌های تحت روش‌های درمان گرفته می‌گردند. پس از اتمام افکار خودکشی پیش از اغاز درمان و پیش از اغاز درمان به طور گروهی شرح نشان داده می‌شود که به دلیل نگاه به مدل لینهان، نسبت به مدل کراس در کاهش افکار خودکشی دارای نشانگان بالینی شخصیت مرزی اثر بیشتری دارد. در این روش تحقیق به دست آمده در مهندسی افکار خودکشی به پایه مؤلفه‌های مشترک درمان بر اساس افکار خودکشی مؤثر بود. در مجموع، نتایج حاکی از اثر بیشتری است که به دلیل افکار خودکشی استفاده کرد.

کلیدواژه‌ها: اختلال شخصیت مرزی، افکار خودکشی، تنظیم هیجان، مدل

گراس، مدل لینهان

1. دانشجوی دکتری تخصصی روان‌شناختی، دانشگاه سمنان. 2. دانشجوی مصداق‌سازی استادیار، گروه بیماری‌شناسی پزشکی، دانشگاه سمنان. 3. سمنان. ایران. 4. m_najafi@semnan.ac.ir. 5. m_najafi@semnan.ac.ir. DOI:10.22051/psy.2018.18804.1562

1. نمونه‌های منجر: استادیاری، گروه بیماری‌شناسی پزشکی، دانشگاه سمنان. 2. سمنان. ایران. 3. دانشجوی دکتری تخصصی روان‌شناختی، دانشگاه سمنان. 4. مدل لینهان. 5. سمنان. ایران.
مقدمه

دوره نوجوانی اغلب با تغییرات روان‌شناسی و فیزیولوژیک بسیار مهمی همراه است. تغییرات ایجاد شده ناشی از بلیغ می‌تواند نوجوانان را در معرض مشکلات فراوانی قرار دهد. یکی از مشکلات این دوره که در صورتی که توجهی می‌تواند به اختلال و پی نظمی در شخصیت نوجوانان منجر شود، مبنا به اختلال شخصیت مزی است که مشکل بزرگی برای نوجوانان بوده و می‌تواند بر چنین متفاوتی زندگی آنها و حتی ارتباطات اجتماعی شان تأثیر منفی داشته باشد (سلبی و جوینر، 2013). بسیاری از پژوهشگران معتقدند که اختلال شخصیت مزی از عوامل عاملی رفتاری، بیپژوهیکی، اجتماعی، روان‌شناسی، محتوی خانوادگی آشته، پاتولوژی والدین و سبک‌های فرزندپروری بر کافیا آنها ریشه می‌گیرد (شورلو، اشمال و نیستف، 2016). نهاده بیماران مبتلا به اختلال شخصیت مزی در معرض خطر بالایی برای اقدام به خودکشی هستند. بنابراین، افکار و افکار خودکشی آنها باشد چند گرفته شد (کیس، بورک و کومب-رنو، 2012).

بنابراین، تعیین افکار خودکشی به افکار مربوط به آرزوی مردن، برنامه‌ریزی برای زمان، مکان و نحوه خودکشی و اثر آن بر دیگران اطلاع می‌شود. افکار خودکشی از پیش‌بینی‌های قوی اقدام به خودکشی است. افراد مبتلا به اختلال شخصیت مزی بطور قابل توجه افکار خودکشی دارند و میزان بالایی از آنها، بین 5 تا 7 درصد، در اثر خودکشی می‌میرند (نامکو، ترول، وود و شر، 2014). در تحقیق خود به این نتیجه رسیدند که افراد

1. Selby and Joiner
2. Schulze, Schmahl and Niedtfeld
3. Butcher, Hooley and Mineka
4. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition (DSM-5)
5. Neece, Berk and Combs-Ronto
6. Tomko, Trull, Wood and Sher
مقايصة الربحشي ذو مدل آموزش مهارت تنظيم هيجان غرس وليهان بر افكار خودکشی در ... 133

با اختلال شخصیت مرزي برای مدیریت هیجانات منفی خود و راهایي از این هیجانات سخت به رفتارهای ناسازگار مانند خودکشی روي مي.آورند. از آنجا كه نوجوانان با اختلال شخصیت مرزي از مدل های رفتاری افرادي، مانند خودکشی، برای تعديل هیجان منفی استفاده مي.كنند و نيز افكار مداوم خودکشی دياردند. لذا آموزش مهارت تنظيم هيجان برای تعديل چينش اشكال ناسازگاري از رفتار و افكار ضروري بهنظر مي.رسد.

آموزش مهارت تنظيم هيجان بر اساس مدل لينهان، يكی از روپرکره هاي درمانی است كه همراه با تكنيك هاي جون دهني، که لاساله برای تغيير هیجانات منفی، آموزش مهارت كاهش آسبي. تغيير برای هیجانات منفی و آموزش تخليه هیجانات، آرمينگي و عمل معكموس، به نوجوانان مبتلا به اختلال شخصیت مرزي مي.آموزد كه چگونه هیجانات آنها با افكار و رفتارها تعامل داردند. چگونه با ديدگاه متفاوت به ارزايی شرایط خود اقدام كنند، شدت واقعي هیجاني خود را تغيير دهند و در كنترل هیجانات خود احساس كليفت نماينند.

نتيجه ناراحتی و نبديگي كمتری را تجربه كنند(آلمدو، شيپس و گرس، 2015). از طرفی با آموزش تنظيم هيجان بر اساس مدل غرس تمرکز آموزش بر تغيير است. در واقع اين مدل آموزش تنظيم هيجان به افراد با اختلال شخصیت مرزي كم سك مي.كنند. نا. باروها و افكار ناسازگار خود را شناسايي كرده و باروها و راهبردي انيطاق و متغريف تری را بهجای داشتن افكار خودکشی و اقدام بر اساس اين افكار در پاپس ب هيجانات شن اخضاع كنند (گرس و جازيرى، 2012). بنابراین، مهربانی و تفاوت هاي بين اين در مدل آموزش تنظيم هيجاني عبرت است از اينكه: 1- مطالع با مدل آموزش تنظيم هيجان منفي بر مدل لينهان، نوجوانان كه دچار مشكل هيجاني است، توانايني درك كليت هيجانات و تجارب را ندارد، در واقع نوجوان با هيجانات آمده است و در فاصله گيزي از آنها مشكل دارد و همين امر وجدانش شدن افكارش مي.شود (مولف، پروپنت، شارما و رادوان، 2012). بنابردين، توزعه ذهن آگاهي و سنگ.گي در لحظه كه بخش مهمي از مهارت ها را تشکيل مي.دهند، موجب فاصله گيزي از هيجانات و افكار، درك كليت آنها، و در نهایت، تسلط بر آن مي.شود. 2- در مدل آموزش

1. Linehan
2. Aldao, Sheppes and Gross
3. Jazaieri
4. Soloff, Pruitt, Sharma and Radwan
 تنظیم هیجان مثبت بر مدل گراس تمرکز اموزش بر تغییر است. در حالی که در آموزش تنظیم هیجان مثبت بر مدل لیتکن به انداره تغییر و حتی بیش از آن، پدیداری و اعتبارخشی هیجانات تأکید می شود. درآموزش اموزش تنظیم هیجان بر اساس مدل لیتکن به عوامل زیستی، اجتماعی و محيطی به اعتبارتنهایی توجه می شود که فرد در ان پرورش یافته است و تأکید اصلی بر جذب و هیجانات و یکپارچگی سازی رفتارهای موجود در درون فرد یا میزان فرد و محيط است و از این طریق کمک می شود تا فرد با یکدیگر خود را از افکار خودش جدای کند. (لیتکن، 2014؛ گارنفسکی و کرایی، 2014). این در حالی است که در آموزش تنظیم هیجان بر اساس مدل گراس فرض اساسی اصلاح با حذف راهبردهای ناسازگاری هیجانی و در واقع تأکید بر تغییر است (گراس و جارایی، 2014).

در نتیجه با توجه به نقش تنظیم هیجانی در افزایش توانایی نوجوانان برای پذیرش شرایط دشوار زندگی، اهمیت آموزش این مهارت به‌ویژه به نوجوانان در معرض خطر مشخص‌تر می‌شود. هر کاری که با در نظر گرفتن افکار خودشان و ناتوانی نوجوانان برای مدیریت مسئول‌تر آنها، آموزش مهارت تنظیم هیجانی برای کنترل افکار منفی، جلوگیری از برخورداری از چون خودشان است. (لاروز راکسم، 2015). این پژوهش حاضر با هدف مقایسه اثر افزایش در مدل آموزشی مهارت تنظیم هیجان گراس و لیتکن بر افکار خودشان در نوجوانان دارای نشانه‌های بیشتری شرایط منفی انجام شده است.

روش

پژوهش حاضر از نوع شرایطی با طرح پیش‌آزمون-پس آزمون با گروه کنترل در انتظار درمان بود. جامعه آماری پژوهش نوجوانانی بوده که به سال 1396 با مراجع مشاوره و روان‌سنجی، خدمات روان‌پزشکی و همچنین مراکز مربوط به اورزاسیون‌های خودشان در تهیه مراجعه کرده‌اند. نتیجه به این نکته ضروری است که به جهت رعایت کاهشی اختلالات در پژوهش‌های مربوط به خودشان، ذکر اطلاعات در مورد مناطقی که پژوهش در آن صورت

1. biosocial
2. invalidate environment
3. Garnefski and Kraaij
4. Law and Chapman
مقایسه اثربخشی دو مدل آموزشی مهارت تنظیم هیجان در زمینه تغییر افکار خودکشی در ...

گرفته‌های مجازی بست. با استفاده از روش نمونه‌گیری هدفمند و تصادفی از آفراد مراجعه‌کننده به این مراکز، تعداد 245 افراد اختصاصی در درمانگاه آزمون بر اساس فرمول حجم نمونه و نیز بررسی و مورد ادایات پژوهش‌های مشابه قبلی انجام شده است (صالحی، باغیان، پهلوانی و حمیدی، 1390: مرتز، 2012). سپس از این تعداد به صورت گام‌های تصادفی در گروه آزمایشی (30 نفر (هر گروه آزمایشی 15 نفر) و یک گروه کنترل (15 نفر) تقسیم شدند. سپس پیش آموزن در تمام گروه‌ها اجرا شد و بعد مداخل‌ها در گروه‌های آزمایش انجام و در نهایت پس آموزن اجرا شد. به گروه کنترل هیچ گونه آموزش مهارت تنظیم هیجانی داده نشد، اما بر اساس انتظار قرار گرفتن تا پیش از اتصال دوره پژوهش، تحت آموزش مهارت تنظیم هیجان قرار گرفتند. ملاک‌ها و روش به پژوهش عبارت بودند از داشتن سن بین 16-19 سال، رضایت به شرکت در پژوهش (که از همان رضایت‌نامه فردی استفاده شد)، نداشتن همبودی با اختلالات خلقی (دوقطبی، افسردگی اساسی)، حیات‌آوری دادن در یکی از دوره‌های راهنمایی و داشتن حداکثر یکبار ساکنی اقامت به خودکشی و دارای نشانگان بالینی اختلال شخصیت مزی بر پایه معیارهای ویراست پنج‌هماری آماری و تشخیص اختلالات روانی (یکا بِت اختلال شخصیت مزی) در این پژوهش توسعه روانپزشکی و منظورهای روانشناسی بالینی (SCID) استفاده شد. در زمان ورود به برنامه یک سال از تشخیص اختلالات گذاشته‌نشده بود. به علاوه، از آن جا که در سبک‌شناسی اختلال شخصیت مزی جای گرفته و مستند به نظریه زیستی، اجتماعی، یک آمادگی با پیامبری زیستی وجود دارد، لذا با این پیش فرض تمام شرکت‌کنندگان در پژوهش تحت داروپزشکی بودند. در این پژوهش از ابزارهای زیر استفاده شد:

1- پرسشنامه اطلاعات جمعیت‌شناسی: شامل کد شناسایی افراد شرکت‌کننده در برنامه

2- آموزشی، جنس، سن، تجربه‌های و تعادل موارد اقامت به خودکشی بود

3- مصاحبه بالینی ساختاریت: به منظور بررسی تشخیص اختلال شخصیت مزی توسعه روانپزشکی و روانشناسی بالینی و نیز تبدیل‌های همبود خلقی (افسردگی اساسی، دوقطبی) با این اختلال، از مصاحبه بالینی ساختاریت استفاده شد. اجرای این مصاحبه نیازمند

---

1. Mertens
2. structured clinical interview for DSM (SCID)
قضاوت بازیگر مصاحبه‌گر در مورد پاسخ‌های مصاحبه‌شونده است و به‌همین دلیل مصاحبه‌گر بازیگر واجد نیاز و نجات بازیگر در زمینه آسیب‌شناسی روانی باشد. این نوع مصاحبه به کار بازیگر یکی از اهداف سازندگان این ابزار، طراحی مصاحبه‌ای بوده است که در عین ساختاری، استفاده از آن برای متخصصان بازیگر ساده تر است. (اسمیت، ویلیامز، گیبون و فرست، 1992). رواپی نسخه فارسی مصاحبه بازیگر ساختار پایه در ایران توسط ایمنی، شریفی، اسمعیلی، محمدی و کاریمانی (1386) انجام شد که بررسی رواپی از شاخص‌های کارا استفاده کردند. برای تمام تشخیص‌های اختلالات محور ی، شانکس کارا بالاتر از 40/0 تود.

3- مقياس افکار خودکشی بک و همکاران (1979) این پرسشنامه را به‌منظور بررسی افکار خودکشی ساختاری و دی‌ار 19 هم ایست. هر گروه از صفر تا دو نمره می‌گیرد، لذا نمرات افراد بین صفر تا 28 متغیر است. پرسشنامه شماری 5 گروه غیرالگری است. در صورتی که بخش‌هایی از صفر تا 28 هر متغیر 5 پاسخ مثبت باشد، یا 3 به عنوان نمره را پاسخ دهد، در غیر این صورت نیاز به ادامه نیست. این مقياس برای بررسی افکار خودکشی، از روایی و پایایی بالا بری‌خرودار است. نتایج به‌دست آمده از پژوهش‌های فراگیری نشان می‌دهد که میانگین با پایایی 0.82 درصد است (پالنگنک، نصر، براهمنی و شامحمدی، 1375). حسنی، مولایی، جانگری و زندگری (1396). در پژوهش خود روزیک های روان صنعتی مقياس افکار خودکشی بک را در نوجوانان دختر بررسی کردند و در نتیجه که میزان آن‌ها کاهش به منظور آن‌ها گزینه‌های محسوس را در مقياس افکار خودکشی بک در حد ردیابی بخش مورد تأیید است (7/00). 10 رواپی همگرا و واقع یک تا آن‌ها ضریب همبستگی بین مقياس افکار خودکشی بک و مقياس پرساینگ روانی مثبت، منفی و معنادار بود (7/00). همچنین بین مقياس افکار خودکشی بک و مقياس افسردگی، اضطراب، استرس، همبستگی مثبت معنادار (7/00) و وجود داشت. این نتایج، داشتن اختیار تجربه‌گری درون، رواپی همگرا و رواپی واقع یک تا آن‌ها ضریب همبستگی بین مقياس افکار خودکشی بک را تایید می‌کند.

1. Spitzer, Williams, Gibbon and First
2. beck scale for suicide ideation (BSSI)
مقارنة اربعشي: دو مدل آموزشی مهارت تنظیم هیجان گراس و لینهان بر افتکار خودکشی در ...

خودکشی یک برای سنجش این سازه در نمونه‌هایی نو، گذشتار دانشگاه بالینی شخصیت

مرزی از پایایی و روابط کافی برخوردار و دارای آلفا کروناخ 0/80 است.

۲- پروتکل آموزش مهارت تنظیم هیجان بر اساس مدل لینهان: در این پژوهش آموزش

مهارت تنظیم هیجان بر اساس مدل لینهان، ممکن است پروتکل اشتهای توسط لینهان، طی ۸

جلسه ۹۰ دقیقه‌ای روی گروه دریافت کننده آموزش مهارت تنظیم هیجان لینهان انجام شد.

(لینهان. ۱۹۹۳.)

جدول ۱: خلاصه مشخصات آموزشی مهارت تنظیم هیجان میبینی بر مدل لینهان

<table>
<thead>
<tr>
<th>جمله</th>
<th>جمله</th>
<th>هدف</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>مهارت کردن</td>
<td>کاردیورا</td>
<td>تعریف هیجان و شناسایی انواز همکن</td>
</tr>
<tr>
<td>مشخص کردن</td>
<td>کاردیورا</td>
<td>تشخیص و تعریف هیجانات و انواز نتیجه‌گیری است.</td>
</tr>
<tr>
<td>انتخاب هیجانات</td>
<td>کاردیورا</td>
<td>تشخیص و تعریف هیجانات و انواز نتیجه‌گیری است.</td>
</tr>
<tr>
<td>روزمره</td>
<td>کاردیورا</td>
<td>تشخیص و تعریف هیجانات و انواز نتیجه‌گیری است.</td>
</tr>
<tr>
<td>ارتقاء کارکرد از</td>
<td>کاردیورا</td>
<td>تشخیص و تعریف هیجانات و انواز نتیجه‌گیری است.</td>
</tr>
<tr>
<td>هیجانات و دیدگاه</td>
<td>کاردیورا</td>
<td>تشخیص و تعریف هیجانات و انواز نتیجه‌گیری است.</td>
</tr>
</tbody>
</table>

۳- نتایج مطالعه و چرخه ارتقاء لینهان بر افتکار اعمال و رفتارهای
<table>
<thead>
<tr>
<th>جلسه</th>
<th>هدف</th>
<th>امرش مهارت</th>
<th>به چه سوال پاسخ دهید</th>
<th>تمرین کنترل هیجان</th>
<th>تغییر مورد انتخاب</th>
<th>تغییر مورد انتخاب</th>
<th>تغییر مورد انتخاب</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>5</td>
<td>بیان نقاط اساسی در مورد افسانه‌های هیجانی و افسانه‌های عاطفی</td>
<td>آموزش مهارت</td>
<td>کنترل هیجانات سخت</td>
<td>تغییر مورد انتخاب</td>
<td>تغییر مورد انتخاب</td>
<td>تغییر مورد انتخاب</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>6</td>
<td>کاهش سبب‌پایی برای افزایش عاطفی‌های منفی</td>
<td>آموزش مهارت</td>
<td>افزایش عاطفی‌های منفی</td>
<td>تغییر مورد انتخاب</td>
<td>تغییر مورد انتخاب</td>
<td>تغییر مورد انتخاب</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>7</td>
<td>بهبود در راهبردهای سازگاری در موقعیت‌های هیجانی</td>
<td>آموزش مهارت</td>
<td>تغییر مورد انتخاب</td>
<td>تغییر مورد انتخاب</td>
<td>تغییر مورد انتخاب</td>
<td>تغییر مورد انتخاب</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>8</td>
<td>سنجش موانع و ابزار برای آموزش مهارت</td>
<td>آموزش مهارت</td>
<td>تغییر مورد انتخاب</td>
<td>تغییر مورد انتخاب</td>
<td>تغییر مورد انتخاب</td>
<td>تغییر مورد انتخاب</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

5- پروتکل آموزش مهارت تنظیم هیجان بر اساس مدل گراس: در این پژوهش آموزش مهارت تنظیم هیجان بر اساس مدل گراس مبتنا بر پروتکل ارائه شده توسط گراس، ترکیب ۹۰ دقیقه‌ای روی گروه دریافت کننده آموزش مهارت تنظیم هیجان گراس انجام شد.

(گراس، 2003).
جدول ۲: خلاصه محتوای جلسات آموزشی تنظیم هیجحان مبتنی بر مدل گراس

<table>
<thead>
<tr>
<th>هدف</th>
<th>جلسه</th>
<th>تغییر مورد انظمام</th>
<th>استانداردهای برقراری</th>
<th>محتوای</th>
<th>اهداف راهبردی</th>
<th>مشخص کردن</th>
<th>راهکارها و شروع</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>۱</td>
<td>برقراری رابطه و ارتباطات صمیمانه با هیجحان</td>
<td>برقراری رابطه و ارتباطات صمیمانه با هیجحان</td>
<td>راهکارها و شروع</td>
<td>مطالعه آمار و آمارهای</td>
<td>اتخاذ قرارگیری ستادی</td>
<td>مشخص کردن</td>
<td>راهکارها و شروع</td>
</tr>
<tr>
<td>۲</td>
<td>انتخاب موضوعات و مطالب</td>
<td>انتخاب موضوعات و مطالب</td>
<td>راهکارها و شروع</td>
<td>مطالعه آمار و آمارهای</td>
<td>اتخاذ قرارگیری ستادی</td>
<td>مشخص کردن</td>
<td>راهکارها و شروع</td>
</tr>
<tr>
<td>۳</td>
<td>بررسی تکمیل جمله مطلب</td>
<td>بررسی تکمیل جمله مطلب</td>
<td>راهکارها و شروع</td>
<td>مطالعه آمار و آمارهای</td>
<td>اتخاذ قرارگیری ستادی</td>
<td>مشخص کردن</td>
<td>راهکارها و شروع</td>
</tr>
<tr>
<td>۴</td>
<td>اصلاح موضوعات و مطالب</td>
<td>اصلاح موضوعات و مطالب</td>
<td>راهکارها و شروع</td>
<td>مطالعه آمار و آمارهای</td>
<td>اتخاذ قرارگیری ستادی</td>
<td>مشخص کردن</td>
<td>راهکارها و شروع</td>
</tr>
<tr>
<td>۵</td>
<td>نگرش نهایی</td>
<td>نگرش نهایی</td>
<td>راهکارها و شروع</td>
<td>مطالعه آمار و آمارهای</td>
<td>اتخاذ قرارگیری ستادی</td>
<td>مشخص کردن</td>
<td>راهکارها و شروع</td>
</tr>
<tr>
<td>جمله</td>
<td>هدف</td>
<td>محصولات</td>
<td>تغییر مورد انتظار</td>
<td>تکالیف</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>------</td>
<td>------</td>
<td>----------</td>
<td>------------------</td>
<td>--------</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>۶</td>
<td>بررسی تکالیف جلسه قبل، تغییر آزموزیان و ارزیابی شناختی و ارزیابی‌های شناختی، نشان‌های راهبردی در تولید، ارزیابی نگهداری افزایش شناختی و کاهش پایه‌های ارزیابی نزدیک و روزمره</td>
<td>ارزیابی‌های نفرات و ارزیابی‌های نفرات آزمبانی روزی</td>
<td>تغییر شناسایی پیوستن به پدر و دختر</td>
<td>ارزیابی خانم‌ها و متخصص‌های راهبردی</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>۷</td>
<td>بررسی تکالیف جلسه قبل، تغییر</td>
<td>ارزیابی، ارزیابی‌های رفتن و فیزیوتراپی‌های هدف‌اند</td>
<td>تغییر</td>
<td>نیازمندی‌های تغییر، تغییر</td>
<td>تغییر پایش / آزمون، هیجان، آزموزیان، ارزیابی‌های نفرات و ارزیابی‌های نفرات آزمبانی روزی</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>۸</td>
<td>بررسی تکالیف جلسه قبل ارزیابی مجدد</td>
<td>نیازمندی‌های تغییر</td>
<td>ارزیابی‌های رفتن و فیزیوتراپی‌های هدف‌اند</td>
<td>هیجان، آزموزیان، ارزیابی‌های نفرات و ارزیابی‌های نفرات آزمبانی روزی</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

به منظور تجزیه و تحلیل داده‌های پژوهش پس از جمع آوری و تنظیم اطلاعات حاصل از پرسشنامه‌ها از روشن‌های آماری توصیفی و آمار استنباطی و تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر استفاده شد.

یافته‌ها

در پژوهش حاضر ۲۵ نوجوان دارای نشان‌گان بالینی شخصیت مرزی حضور داشتند که دامنه سنی آنها بین ۱۵ تا ۱۹ سال بوده‌اند و همچنین تعداد ۲۵ نفر دیگر (۱۷/۷۷/۲) و ۱۰ نفر پسر (۲/۷۷/۲) بوده‌اند. در جدول ۳ آماره‌های توصیفی متغیر مطالعه بی ثابتی عدد آزمون و جویانه آنها شده است. نتایج جدول ۳ نشان می‌دهد برای تغییر در گروه آزمایش لندها و گروه منافع اکثریت اشکال در پسر آزمون و پسر بیوچی به دلیل وابستگی به تغییر آزمایش لندها و یکسان کاهش در گروه آزمایش لندها بیشتر بوده است.
جدول ۳: آماره‌های توصیفی متغیر مورد مطالعه به تکیفیک نوع آزنون و گروه‌ها

<table>
<thead>
<tr>
<th>پیش آزمون</th>
<th>پس آزمون</th>
<th>متغیرها</th>
<th>میانگین انحراف استاندارد</th>
<th>میانگین انحراف استاندارد</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>پیچیری</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>مدل</td>
<td>۲/۳۳</td>
<td>۰/۲۰۰۰</td>
<td>۰/۲۸/۱۳</td>
<td>۰/۲۸/۱۳</td>
</tr>
<tr>
<td>لیتهان</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>افکارخودکشی</td>
<td>۲/۳۱</td>
<td>۰/۲۸/۱۰</td>
<td>۰/۲۸/۱۰</td>
<td>۰/۲۸/۱۰</td>
</tr>
<tr>
<td>کنترل</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>گروه‌ها</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>مدل</td>
<td>۲/۵۳</td>
<td>۰/۲۸/۸۶</td>
<td>۰/۲۸/۸۶</td>
<td>۰/۲۸/۸۶</td>
</tr>
<tr>
<td>لیتهان</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>افکارخودکشی</td>
<td>۲/۵۵</td>
<td>۰/۳۰/۰۰</td>
<td>۰/۳۰/۰۰</td>
<td>۰/۳۰/۰۰</td>
</tr>
</tbody>
</table>

به منظور مقایسه ارتباطی دو مدل آزمون مهارت تنظیم هیجان گراس و لیتهان بر افکار خودکشی در نوجوانان دارای نشان‌گاه بالای چشمانه و میانگین ۱۰۰ به روش گروه کنترل در انتظار درمان و نیز از آنجا که مقیاس افکار خودکشی فاقد زیرمقیاس است، از تحلیل واریانس با انداده‌گیری مکرر استفاده شد. برگرد، نتایج مقایسه دو مدل آزمون مهارت تنظیم هیجان، احتمالاً در برخی متغیرهای همگنی واریانس مقاوم است، اما تحلیل عامل زمان در برخی متغیرهای همگنی واریانس مقاوم نیست. لذا با کاهش همگنی واریانس، بررسی شود. نتایج اجرای آزمون ابتدایی اطمینان همگنی واریانس ها آزمون شد، به این منظور از آزمون لون برای بررسی همگنی واریانس ها استفاده شد. نتایج نشان داد که فرض منصفه همگنی واریانس‌ها در پیش آزمون و پس آزمون (p=0.۳۸) نوع (F(۲، ۴۲)=۲/۱۰، p=0/۳۰) در برقرار است. همچنین، نتایج آزمون کرویت، نیز نشان داد که فرض کرویت برقرار است (p=0/۳۸) و به تعیید درجه آزادی برای آزمون F، گروهی نیازی نیست. در جدول ۴ نتایج آزمون تحلیل واریانس با انداده‌گیری مکرر برای متغیر افکار خودکشی به تکیفیک گروه‌های آزمایش و کنترل در سه مرحله پیش آزمون، پس آزمون و پیچیری ارائه شده است. یافته‌های جدول ۴ نشان می‌دهد که بین گروه‌های پیش آزمون (پیش آزمون و پیچیری) در افکارخودکشی تفاوت معنادار وجود دارد.
جدول 3 نتایج تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر برای متغیر افکار خودکشی در پیش از زمان و پس از زمان و پیگیری به فنیکیک گروه‌های آزمایش و کنترل

| درجه یادگیری | مجموع ماده‌های آزمایش | مجموع ماده‌های کنترل | فاصله میانگین | آمار F | پارامتر | نتایج بی‌مکونانی | نتایج کنترل | نتایج بی‌مکونانی | نتایج کنترل | نتایج بی‌مکونانی | نتایج کنترل |
|---------------|---------------------|---------------------|----------------|--------|----------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| 1             | 8142               | 8143               | 1              | 2558/27 | 0.57     | جو که یک چهارم بخش میدان که یک چهارم بخش میدان که یک چهارم بخش میدان که یک چهارم بخش میدان که یک چهارم بخش میدان که یک چهارم بخش میدان که یک چهارم بخش میدان که یک چهارم بخش میدان که یک چهارم بخش میدان که یک چهارم بخش میدان که یک چهارم بخش میدان که یک چهارم بخش میدان که یک چهارم بخش میدان که یک چهارم بخش میدان که یک چهارم بخش میدان که یک چهارم بخش میدان که یک چهارم بخش میدان که یک چهارم بخش میدان که یک چهارم بخش میدان که یک چهارم B |
| 2             | 2671               | 2672               | 2              | 0.54    | ناکاهش | ناکاهش | ناکاهش | ناکاهش | ناکاهش | ناکاهش | ناکاهش |
| 3             | 31                 | 31                 | 3              | 0.51    | ناکاهش | ناکاهش | ناکاهش | ناکاهش | ناکاهش | ناکاهش | ناکاهش |

در جدول 5 نتایج آزمون تحقیقاتی توکی جهت مقایسه زوجی تفاوت مبتنی بر افکار خودکشی انتخاب شده است. نتایج بیان‌کننده آن است که میان تفاوت مبتنی بر افکار خودکشی دانش‌آموزان و دانش‌آموزان با گروه کنترل تفاوت معنا ندارد (P<0.05). به‌عنوان نمایندگان مهم دو روش آموزشی مهارت تنظیم هیجان لیتنیام و گریس در کاهش افکار خودکشی نوجوانان دارای نشانگان بالینی شخصیت مزیت مؤثر نسبت به این تأثیر در روش آموزشی لیتنیام بخش در بوده است.

جدول 5 آزمون توکی برای مقایسه زوجی افکار خودکشی در گروه‌ها

<table>
<thead>
<tr>
<th>سطح تعیین</th>
<th>خطای مستحکم</th>
<th>ثابت</th>
<th>معنی‌دار</th>
<th>متغیر</th>
<th>(I)</th>
<th>(I)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>مدل گرایش</td>
<td>1/19</td>
<td>12/86</td>
<td>مدل لیتنیام</td>
<td>1/19</td>
<td>کنترل</td>
<td>12/85</td>
</tr>
<tr>
<td>افکار خودکشی</td>
<td>1/19</td>
<td>12/86</td>
<td>مدل لیتنیام</td>
<td>1/19</td>
<td>کنترل</td>
<td>12/85</td>
</tr>
<tr>
<td>مدل گرایش</td>
<td>1/19</td>
<td>12/86</td>
<td>مدل لیتنیام</td>
<td>1/19</td>
<td>کنترل</td>
<td>12/85</td>
</tr>
</tbody>
</table>

بحث و نتیجه‌گیری

هدف از پژوهش حاضر مبتنی بر ابزارهای نمایشی و افکار خودکشی در نوجوانان دارای نشانگان بالینی شخصیت مزیت بود. پژوهش حاضر نشان داد که نمایش به دست آمده در متغیر افکار خودکشی در گروه‌های آزمایشی نسبت به گروه کنترل کاهش یافته است. با استفاده از مدل آموزش تنظیم هیجان لیتنیام نسبت به مدل گرایش بر کاهش افکار خودکشی نوجوانان دارای نشانگان
مقایسه اریخذشی دو مدل آموزش مهارت تنظیم هیجان گراس و لینهای بر افکار خودکشی در ...

با توجه به نتایج پژوهش حاضر، آموزش مهارت تنظیم هیجان مبنی بر مدل لینهای مؤثرتر از مدل گراس است و این امر با تحقیق‌های دیگر به همراه است. در تحقیق‌هایی دیگر، تأثیر نفوذی بر مدل گراس برای بخش‌های مختلف جامعه به عنوان یک روش اریخذشی به‌عنوان یک روش برای کاهش افکار خودکشی شناخته شده است. در این تحقیق به ترتیب افزایش نفوذی بر مدل لینهای و کاهش افکار خودکشی روش‌هایی است که به‌منظور کاهش افکار خودکشی در بخش‌های مختلف جامعه استفاده می‌شود.
Cognitive Therapy and Research, 39(3): 263-278.


Comparison of the Effectiveness of Two Educational Models of Gross and Linehan in Emotion Regulation Skills Training on Suicidal Thoughts in Adolescents with Borderline Personality Disorder

Seyede Samera Hoseini omam1, Mahmood Najafi2, Shahrokh Makvand Hosseini3, Mojgan Salavati4 and Ali Mohammad Rezaei5

Abstract
The purpose of the study was to comparison of the effectiveness of two Educational models of Gross and Linehan in emotion regulation skills training on suicidal thoughts in adolescents with borderline personality disorder. This is quasi experimental study with pre-test, post-test, two-month follow-up stage, and control group. The study population included all the adolescents with borderline personality disorder that were referred to counseling centers, psychiatrists, psychiatric services as well as suicide emergency centers in Tehran city in 2017. A sample of 45 participants were selected by purosive sampling method and randomly were divided into two experimental groups for treatments and one control group, having 15 adolescents in each group. Both experimental groups were under treatment within 8 sessions of 90 minutes, twice weekly, while the control group received no treatment. The research tool included beck scale for suicide

1. PhD Student of Psychology, University of Semnan, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Semnan, Iran
2. Corresponding Author: Assistant Professor, Department of Clinical Psychology, University of Semnan, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Semnan, Iran m_najafi@semnan.ac.ir
3. Associate Professor, Department of Clinical Psychology, University of Semnan, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Semnan, Iran
4. PhD in Clinical Psychology, Center for Psychology and Emancipation Counseling, Tehran, Iran.
5. Assistant Professor, Department of Educational Psychology, Semnan University, School of Psychology and Educational Sciences, Semnan, Iran.

Submit Date : 2018-01-07 Accept Date: 2018-01-21
DOI:10.22051/psy.2018.18804.1562
Abstracts

ideation which was conducted in pre-test, post-test. Data analysis showed Linehan Model has more effectiveness in reducing the suicidal thoughts of adolescents with borderline personality disorder than Grass Model and this effectiveness was stable. According to the findings both models of emotion regulation skills training were effective due to common components of treatment on reduction of suicidal thoughts. Overall, the results indicated a more effective Linehan Model on suicidal thoughts. Therefore, it can be used to improve suicidal thoughts.

Keywords: Borderline personality disorder, Emotion regulation, Gross Model, Linehan Model, suicidal thoughts