

اثر بخشی درمان گروهی مبتنی بر تنظیم هیجان بر ناگویی خلقی و اجتناب تجربی در بیماران مبتلا به سوء مصرف مواد با همبودی اختلال شخصیت مرزی

شیرین دهبان^{۱*} و چنگیز رحیمی^۲

چکیده

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی درمان گروهی مبتنی بر تنظیم هیجان بر ناگویی خلقی و اجتناب تجربی در افراد مبتلا به سوء مصرف مواد با همبودی اختلال شخصیت مرزی انجام شد. طرح پژوهشی از نوع شبه آزمایشی با دو گروه آزمایش و کنترل و شامل پیش‌آزمون و پس‌آزمون بود. جامعه آماری این پژوهش شامل بیماران مبتلا به اختلال سوء مصرف مواد و اختلال شخصیت مرزی حاضر در یکی از بیمارستان اعصاب و روان شهر شیراز بود؛ تعداد ۳۰ نفر (مرد) از این افراد با استفاده از روش نمونه‌گیری هدفمند، انتخاب شدند و با گمارش تصادفی در دو گروه (هر گروه ۱۵ نفر مرد) قرار گرفتند. ملاک ورود به درمان تشخیص اختلال شخصیت مرزی همراه با سوء مصرف مواد و قرار داشتن تحت درمان نگهدارنده متادون بود. ابزار مورد استفاده در این پژوهش شامل پرسشنامه‌های ناگویی خلقی تورنتو-۲۰ و پرسش‌نامه پذیرش و عمل نسخه دوم به منظور ارزیابی اجتناب تجربی بود. برای تحلیل داده‌ها از روش تحلیل کوواریانس و آمار توصیفی استفاده شد. یافته‌ها حاکی از آن بود که نمره ناگویی خلقی و اجتناب تجربی پس از اجرای درمان گروهی به طور معناداری در گروه آزمایش کاهش یافت. نتایج این پژوهش حاکی از آن بود که درمان گروهی مبتنی بر تنظیم هیجان می‌تواند موجب کاهش ناگویی خلقی و اجتناب تجربی در این گروه از افراد شود. پیشنهاد می‌شود که علاوه بر درمان‌های دارویی از روش‌های درمان روان‌شناختی نیز برای افزایش تأثیرپذیری درمان بر روی افراد مصرف‌کننده مواد استفاده شود.

کلیدواژه‌ها: اختلال شخصیت مرزی؛ اجتناب تجربی؛ تنظیم هیجان؛ سوء مصرف مواد؛ ناگویی خلقی.

۱. نویسنده مسئول: کارشناس ارشد روان‌شناسی بالینی، بخش بالینی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه شیراز، شیراز، ایران

shdehban@gmail.com

۲. استاد گروه روان‌شناسی بالینی دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه شیراز، شیراز، ایران

crahimi2016@hotmail.com

DOI: 10.22051/PSY.2020.27349.1984

https://psychstudies.alzahra.ac.ir/article_5251.html

مقدمه

افزایش ناملایمات اجتماعی و کم‌رنگ شدن بعد عاطفی زندگی، موجب سرخوردگی و گرایش به سوء مصرف مواد مخدر عده زیادی از نسل جوان شده است. اختلال سوء مصرف مواد یک اختلال عودکننده مزمن است و با مسائل زیادی در حوزه‌های پزشکی، روان‌پزشکی، خانوادگی، شغلی، قانونی، مالی و معنوی همراه است. به عقیده بعضی محققان، سوء مصرف مواد ناشی از بی‌نظمی هیجانی و ناتوانی در مقابله مؤثر با هیجان‌ها و مدیریت آن‌ها است. ناتوانی در تنظیم هیجان نقش عمده و قابل توجهی در ابتلا بزرگسالان به مصرف دخانیات، ماری‌جوانا (زیمرن، والز، درکس، کندریک^۱ و همکاران، ۲۰۱۷)، الکل و مواد مخدر دارد (برزونسکی و کینی^۲، ۲۰۱۹؛ محمودپور، برزگر دهج، سلیمی بجنستانی، و یوسفی، ۱۳۹۷). تحقیقات پیشین اثربخشی درمان‌های متمرکز بر تنظیم هیجانی برای درمان مشکلات بیماران مصرف‌کننده مواد را مؤثر گزارش کرده‌اند (برجلی، عظمی، کوپان و عرب کوهستان^۳، ۲۰۱۵). با وجود این، تحقیقات درباره اثربخشی درمان سوء مصرف مواد و اختلال شخصیت مرزی نتایج قابل قبولی را گزارش نکرده است.

علاوه بر این اختلالات شخصیت به عنوان یکی از عواملی شناخته می‌شود که در اختلال سوء مصرف مواد تأثیر داشته و با آن همبودی دارد. یکی از این اختلالات اختلال شخصیت مرزی است که ویژگی آن تغییر در خلق و خوی فرد است. بنابر پژوهش‌های انجام شده اختلال شخصیت مرزی یکی از اختلالاتی است که همبودی بالایی (۱۳/۷٪) با سوء مصرف مواد داشته است (بارل، دیاگر، بچیلر، کالوو^۴ و همکاران، ۲۰۱۷). برآورد می‌شود بیش از ۵۰٪ از بیمارانی که با سوء مصرف مواد مواجه هستند با سایر اختلالات روان‌پزشکی نیز دست و پنجه نرم می‌کنند (سادوک، سادوک و رویز^۵، ۲۰۱۵). بیماران مبتلا به اختلال شخصیت مرزی، بیشتر در معرض افسردگی‌های شدید، رفتارهای خودکشی و مصرف بی‌رویه مواد مخدر و خطرات ناشی از آن هستند که درمان این اختلال را با دشواری همراه می‌کند (ناکار، بروئر،

1. Zimmermann, Walz, Derckx and Kendrick
2. Berzonsky and Kinney
3. Borjali, Azami, Chopan and Arab Quhistani
4. Barral, Daigre, Bachiller and Calvo
5. Sadock, Sadock and Ruiz

اسچیلین، چنان^۱ و همکاران، ۲۰۱۶). از جمله مواردی که این بیماران را مقاوم به درمان می‌کند ناتوانی در تنظیم هیجانات خود است. اختلال در عملکرد تنظیم هیجان^۲ به عنوان اصلی‌ترین ویژگی اختلال شخصیت مرزی در نظر گرفته می‌شود که این ویژگی با اختلال سوء مصرف مواد مشترک است (اسلون، هال، مودلینگ، برایس^۳ و همکاران، ۲۰۱۷). مؤثرترین درمان برای این اختلال ارائه مداخلاتی است که عملکرد تنظیم هیجانی را در فرد افزایش دهد (حسینی امام، نجفی، مکوند حسینی، صلواتی و همکاران، ۱۳۹۶؛ فیتزپاتریک، ای پی، کرانتز، زیفمن^۴ و همکاران، ۲۰۱۹).

از جمله مؤلفه‌هایی که توجه روان‌شناسان را درباره افراد مبتلا به اختلال شخصیت مرزی و مصرف‌کننده مواد به خود جلب کرده است، ناگویی خلقی^۵ و اجتناب تجربی^۶ است. ناگویی خلقی ناتوانی در شناسایی، نام‌گذاری، افتراق‌گذاری و مرتبط ساختن هیجان‌ها با رویدادها تعریف شده است (تیلور، باگی و پارکر، ۲۰۱۶). ناگویی خلقی با نشانه‌های آسیب‌شناسی روانی از قبیل اختلال سوء مصرف مواد و خصوصاً برخی از اختلالات شخصیت که مقاوم به درمان هستند، همچون اختلال شخصیت مرزی دیده می‌شود (نژاد، راد، فرخی، ویسی و همکاران^۷، ۲۰۱۷). پژوهش‌ها حاکی از وجود ارتباط معنادار بین ناگویی خلقی و بی‌نظمی هیجانی و بروز رفتارهای خود زنی و سوء مصرف مواد در بیماران مرزی است (مینسی، هسکینگ و روپرت^۸، ۲۰۱۶). از طرفی اجتناب تجربی مؤلفه‌ای دیگر است که در دوام اختلال مرزی تأثیر دارد و با آن ارتباط تنگاتنگی دارد (جونز، پندر، اسکرام و شارپ^۹، ۲۰۱۹). اجتناب تجربی حالتی است که فرد توانایی سازگاری با احساسات درونی خود را ندارد و برای گریز از احساسات ناخوشایند رفتارهای اجتنابی همچون مصرف مواد و رفتارهای خودزنی را بروز

-
1. Nakar, Brunner, Schilling and Chanen
 2. Emotion dysregulation
 3. Sloan, Hall, Moulding and Bryce
 4. Fitzpatrick, Ip, Krantz and Zeifman
 5. Alexithymia
 6. Experiential Avoidance
 7. Nezhad, Rad, Farrokhi and Viesy
 8. Meaney, Hasking and Reupert
 9. Jones, Penner, Schramm and Sharp

۱۰ اثربخشی درمان گروهی مبتنی بر تنظیم هیجان بر ناگویی خلقی و ...

می‌دهد (برتون و مک‌گلینچی^۱، ۲۰۲۰). تحقیقات حاکی از ارتباط منفی بین نمرات پایین اجتناب تجربی و سوسه مصرف مواد است (شوری، گاوریسک، المکوئیست، برم^۲ و همکاران، ۲۰۱۷).

بیشتر بیماران مبتلا به اختلال شخصیت مرزی از مشکلات مصرف مواد نیز رنج می‌برند که این موضوع می‌تواند ریشه در ناتوانی شناسایی و نام‌گذاری هیجان‌ها باشد. علاوه بر این، این بیماران با اجتناب از شرایط اجتماعی از ارتباط برقرار کردن با هیجان‌ها منفی خود و رویارویی با آن‌ها اجتناب می‌کنند که این مسأله در تداوم مشکلات آن‌ها مؤثر است (رستمی و دشت بزرگی ۲۰۱۹؛ بیداری و حاجی‌علیزاده، ۱۳۹۸). اگر چه تحقیقات اندکی در رابطه با درمان اجتناب تجربی در مبتلایان به اختلال شخصیت مرزی انجام شده است، نتایج این تحقیقات نشان می‌دهد مداخلات روان‌شناختی در کاهش اجتناب تجربی بیماران مرزی و حتی مصرف‌کننده مواد مؤثر است (کاوینکویلو، موالی، رملا، وسنا^۳ و همکاران، ۲۰۲۰-A؛ و کاوینکویلو، رملا، وسنا، سیمونه^۴ و همکاران، ۲۰۲۰-B). با وجود اینکه اثربخشی مداخلات فردی هیجان‌محور بر درمان ناگویی خلقی و اجتناب تجربی بیماران مرزی و سوء مصرف مواد مشخص است (حسینی امام و همکاران، ۱۳۹۶؛ رستمی و دشت بزرگی، ۲۰۱۹؛ محمودی چالبتان، متقی و ترکاشوند، ۲۰۲۰)، در رابطه با تأثیر درمان‌های گروهی تحقیقات کافی درباره این گروه از بیماران وجود ندارد که تحقیق در این رابطه را ضروری می‌سازد (لی، کیم، سنو، لی^۵ و همکاران، ۲۰۱۹).

با توجه به بررسی‌های انجام شده، هدف از انجام این پژوهش، بررسی میزان اثر بخشی درمان گروهی هیجان‌محور بر ناگویی خلقی و اجتناب تجربی بر بیماران مصرف‌کننده مواد همبود با اختلال شخصیت مرزی است و فرضیه‌های زیر بررسی می‌شود:

-گروه درمانی مبتنی بر تنظیم هیجان بر ناگویی خلقی بیماران مبتلا به اختلال سوء مصرف مواد با همبودی اختلال شخصیت مرزی تأثیر معناداری دارد.

1. Brereton and McGlinchey
2. Shorey, Gawrysiak, Elmquist and Brem
3. Cavicchioli, Movalli, Ramella and Vassena
4. Simone
5. Lee, Kim, Seo, Lee and Jon

- گروه درمانی مبتنی بر تنظیم هیجان براجتناب تجربی بیماران مبتلا به اختلال سوء مصرف مواد با همبودی اختلال شخصیت مرزی تأثیر معناداری دارد.

روش

پژوهش حاضر از نوع شبه آزمایشی با دو گروه آزمایش و کنترل بود که شامل پیش‌آزمون و پس‌آزمون بود. جامعه آماری پژوهش حاضر شامل کلیه افرادی بود که با تشخیص اختلال سوء مصرف مواد و اختلال شخصیت مرزی در بیمارستان شهید محرری شیراز بستری و تحت درمان با نگهدارنده متادون قرار داشتند.

علاوه بر این برای حفظ مسائل اخلاقی هنگام اجرای پژوهش فرم رضایت آگاهانه به بیماران و همراه آن‌ها ارائه شد و در نهایت درمان گراس بر روی افراد حاضر در گروه کنترل نیز اجرا شد.

نمونه پژوهش شامل یک گروه ۳۰ نفری از جامعه مورد نظر بوده است که از طریق روش نمونه‌گیری هدفمند از بین سایر بیماران انتخاب شدند و در ۲ گروه ۱۵ نفری قرار گرفتند. علاوه بر این، در پژوهش حاضر گروه‌ها از نظر جنسیت، سن، نوع ماده مصرفی (مواد افیونی همچون هروئین)، درمان متادون و تشخیص روان‌پزشکی هم‌تا شدند. اعضای گروه کنترل هیچ‌گونه مداخله روان‌شناختی را دریافت نکردند، در حالی که، گروه آزمایش تحت درمان گروهی مبتنی بر تنظیم هیجان گراس (۲۰۰۲) قرار گرفتند. سن بیماران بین ۲۰ تا ۴۵ سال قرار داشت، سطح تحصیلات حداقل شش کلاس و مواد مصرفی بیماران هروئین بود. به‌منظور بررسی فرضیه‌های پژوهش از تحلیل کواریانس استفاده شد. در مرحله پس‌آزمون، در دو تحلیل جداگانه نمرات اجتناب تجربی و ناگویی خلقی به عنوان متغیر وابسته، دو گروه با یک سطح گروه درمانی مبتنی بر تنظیم هیجان به عنوان عامل متغیر مستقل و نمرات پیش‌آزمون به عنوان متغیر کواریت وارد تحلیل شدند.

پرسشنامه ناگویی خلقی تورنتو (TAS-20)^۱: این پرسشنامه را تیلور، بگبی و پارکر^۲ (۱۹۹۴) ساخته‌اند. پرسشنامه شامل ۲۰ گویه است و سه زیرمقیاس دشواری در شناسایی

1. Toronto Alexithymia Scale-20

2. Bagby, Taylor and Parker

۱۲ اثربخشی درمان گروهی مبتنی بر تنظیم هیجان بر ناگویی خلقی و ...

احساسات، دشواری در توصیف احساسات و تفکر عینی می‌شود. این پرسشنامه پنج درجه لیکرت از نمره ۱ (کاملاً مخالف) تا ۵ (کاملاً موافق) را در برمی‌گیرد. در زمینه بررسی پایایی مقیاس ناگویی خلقی، تیلور، بگبی و پارکر (۱۹۹۴) میزان پایایی این مقیاس را به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۱ و به روش باز آزمایی با فاصله زمانی سه هفته ۰/۷۷ گزارش کرده‌اند. علاوه بر این، میزان روایی همزمان این مقیاس با هوش هیجانی و بهزیستی روان‌شناختی و درماندگی روان‌شناختی به ترتیب ۰/۸۰-، ۰/۷۸ و ۰/۴۴- گزارش شده است. در نسخه فارسی مقیاس ناگویی خلقی تورنتو -۲۰ ضرایب آلفای کرونباخ برای ناگویی خلقی کل و سه زیر مقیاس «دشواری در شناسایی احساسات» «دشواری در توصیف احساسات» و «تفکر عینی» به ترتیب ۰/۸۵، ۰/۸۲، ۰/۷۵ و ۰/۷۲ گزارش شده است که نشانه همسانی درونی خوب مقیاس است. همچنین پایایی این مقیاس از طریق پایایی باز آزمایی در دونوبت چهار هفته‌ای ۰/۸۰ و ۰/۸۷ برآورد شد (بشارت، ۲۰۰۷). نمرات افراد باید بین دامنه ۲۰-۱۰۰ باشد و نمرات بالاتر بیان‌کننده ناگویی خلقی است. همسانی درونی این پرسشنامه بر روی نمونه پژوهش حاضر برای نمره کلی ناگویی خلقی و زیر مقیاس‌های «دشواری در شناسایی احساسات» «دشواری در توصیف احساسات» و «تفکر عینی» به ترتیب ۰/۷۸، ۰/۷۱، ۰/۶۸ و ۰/۷۴ به دست آمد.

پرسشنامه پذیرش و عمل نسخه دوم (AAQ-II): این پرسشنامه را بوند، هایز، بائر، کارپنتر^۲ و همکاران (۲۰۱۱) ساخته‌اند و در واقع یک نسخه ۱۰ گویه‌ای از پرسشنامه اصلی (AAQ-I) است که به وسیله هیز، ویلسون، گیفورد، فولته^۳ و همکاران (۱۹۹۶) ساخته شده بود. این ابزار ۲ خرده مقیاس شامل خرده مقیاس اجتناب از تجارب هیجانی (۷ گویه) و خرده مقیاس کنترل روی زندگی (۳ گویه) را می‌سنجد و نمره‌دهی این پرسشنامه به صورت ۵ امتیاز مقیاس لیکرت (۱، اصلاً درست نیست تا ۵، همیشه درست) است. میانگین ضریب آلفا ۰/۸۴ (۰/۷۸-۰/۸۸) و پایایی باز آزمایی در فاصله ۳ و ۱۲ ماه به ترتیب ۰/۸۱ و ۰/۷۹ به دست آمد. در ایران پرسشنامه پذیرش و عمل - نسخه دوم به وسیله عباسی، فتی، مولودی و ضرابی (۱۳۹۱) به فارسی ترجمه و روایی و پایایی آن محاسبه شده است. به منظور بررسی روایی

-
1. Acceptance and Action Questionnaire-II
 2. Bond, Hayes, Baer and Carpenter
 3. Hayes, Wilson, Gifford and Follette

ساختاری، از تحلیل عاملی اکتشافی به شیوه مؤلفه‌های اصلی استفاده شد و این ۲ عامل اجتناب از تجارب هیجانی و کنترل روی زندگی نام‌گذاری شدند. شایان ذکر است که ملاک انتخاب هر عامل بار عاملی دست کم ۰/۳۰ بود. نمرات بالاتر در این مقیاس نشان‌دهنده اجتناب تجربی بیشتر و نمره پایین نشان‌دهنده پذیرش و عمل بیشتر است. علاوه بر این آلفای کرونباخ برای نمره کلی این پرسشنامه ۷۹ محاسبه شد.

جدول ۱: پروتکل آموزشی تنظیم هیجان مبتنی بر مدل گراس

اهداف	محتوای جلسه	تکالیف داخل جلسه	تکلیف خارج جلسه
جلسه اول آشنایی اعضاء گروه با یکدیگر	بیان اهداف اصلی و فرعی بیان منطقی و مراحل مداخله بیان چارچوب و قواعد	تمریناتی با هدف تمرکز روی رخدادهای آشنایی با یکدیگر	هیجانی
جلسه دوم ارائه آموزش هیجانی	شناخت هیجان	تجربه حالت‌های ثبت تجربه‌های هیجانی هیجانی	
جلسه سوم ارزیابی میزان آسیب پذیری و مهارت‌های خود ارزیابی هیجانی		تکمیل فرم خود	----
جلبوگیری از انزوای			
جلسه چهارم ایجاد تغییر در موقعیت بر انگیزاننده هیجان	اجتماعی آموزش راهبرد حل مسأله آموزش مهارت‌های بین فردی	فهرست کردن اهداف انجام یک فعالیت مثبت در فردی	هر روز
جلسه پنجم تغییر توجه	آموزش توجه متوقف کردن نشخوار فکری هیجانی	بازسازی حالت‌های توقف نشخوار فکری	
جلسه ششم تغییر ارزیابی‌های شناختی	شناسایی ارزیابی‌های غلط مواجهه	تکمیل لیست شناسایی ارزیابی‌های غلط ارزیابی‌های غلط و پیامدهای هیجانی	
جلسه هفتم تغییر پیامدهای رفتاری و فیزیولوژیکی هیجان	آموزش ابراز هیجان اصلاح رفتار کاربرد مهارت‌های	ایجاد و بازسازی حالت‌های هیجانی در هیجان	انجام مهارت‌های ابراز جلسه
جلسه هشتم ارزیابی مجدد و رفع موانع کاربرد	طبیعی بررسی و رفع موانع انجام فردی و گروهی	آموخته‌شده در محیط‌های تهیه فهرست و درجه‌بندی اهداف مراحل	برنامه‌ریزی و اجرای
تکلیف			

۱۴ اثربخشی درمان گروهی مبتنی بر تنظیم هیجان بر ناگویی خلقی و ...

آموزش تنظیم هیجان مبتنی بر مدل گراس^۱ (۲۰۰۲): این پروتکل را جیمز گراس ساخته و قائدی‌نیا (۱۳۹۳) در ایران اعتباریابی کرده است. مراحل مختلف آموزش تنظیم هیجان بر اساس بسته آموزشی در قالب جلسات ۲ ساعتی به مدت ۸ هفته به صورت گروهی انجام شده است.

یافته‌ها

میانگین سنی بیماران گروه آزمایش و کنترل به ترتیب ۳۱/۰۶ و ۳۲/۰۶ بود. ۳ نفر از بیماران گروه آزمایش تحصیلات بالای لیسانس داشتند، در حالی که در گروه کنترل تنها ۲ نفر تحصیلات بالای لیسانس داشتند و تحصیلات سایرین زیر دیپلم بود. میانگین و انحراف معیار ناگویی خلقی و اجتناب تجربی برای گروه‌های مختلف در جدول ۲ آمده است.

جدول ۲: میانگین نمرات ناگویی خلقی و اجتناب تجربی در گروه‌های مختلف

متغیرها		گروه کنترل		گروه آزمایش	
	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	
	SD	M	SD	M	
ناگویی خلقی	۵/۳۰	۷۴/۴	۱/۵۶	۶۹/۴	۱/۱۰
اجتناب تجربی	۳/۳۷	۲۳/۸۷	۱/۵۶	۲۷/۱۳	۱/۱۰

به منظور بررسی پیش فرض‌های آزمون کوواریانس، در ابتدا آزمون لوین اجرا شد که بین واریانس گروه‌ها در آزمون لوین در هر دو متغیر اجتناب تجربی و ناگویی خلقی تفاوت معناداری ($p=۰/۸۰$, $p=۰/۶۳$) وجود نداشت. علاوه بر این، به منظور بررسی نرمال بودن توزیع داده‌ها آزمون کلموگروف-اسمیرنوف اجرا شد و شرط نرمال بودن توزیع داده‌ها در پس‌آزمون تأیید شد ($p>۰/۰۵$). علاوه بر این آزمون نتایج تحلیل کوواریانس در مرحله پس‌آزمون نمرات اجتناب تجربی برای مقایسه نمرات پس‌آزمون گروه‌ها نشان داد که پس از تعدیل نمرات، اثر اصلی گروه معنادار بود. در پژوهش حاضر نتایج نشان داد اجتناب تجربی در گروه آزمایش، پس

از مداخله، کاهش یافت و برای آزمون این تفاوت در میانگین‌ها، تحلیل کوواریانس انجام شد. نتایج کوواریانس نشان داد که بین نمرات پس‌آزمون گروه‌ها در مقیاس ناگویی خلقی تفاوت معنی‌داری وجود داشت ($p=0/001$ و $F(1, 27)=81/12$). مجذور اتای به دست آمده نشان داد، ۷۵ درصد از واریانس نمرات ناگویی خلقی توسط عامل گروه تبیین می‌شود. علاوه بر این با توجه به نتایج جدول ۳، بین نمرات پس‌آزمون گروه‌ها در اجتناب تجربی تفاوت معناداری وجود داشت ($p=0/001$ و $F(1, 27)=20/39$). مجذور اتای به دست آمده نیز نشان داد که ۴۳ درصد از واریانس نمرات اجتناب تجربی توسط عامل گروه تبیین شد.

جدول ۳: نتایج تحلیل کوواریانس تک متغیری اثر بخشی درمان اجتناب تجربی

متغیرها	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	معناداری	مجذور سهمی اتا
ناگویی خلقی	۱	۱۳۳۴/۶۰	۸۱/۱۲	۰/۰۰۱	۰/۷۵
اجتناب تجربی	۱	۷۲۱/۵۰	۲۰/۳۹	۰/۰۰۱	۰/۴۳

بحث و نتیجه‌گیری

یافته‌ها بیان‌کننده این بود که درمان گروهی مبتنی بر تنظیم هیجان باعث کاهش معنادار نمره ناگویی خلقی و اجتناب تجربی در افراد مبتلا به اختلال سوء مصرف مواد با همبودی اختلال شخصیت مرزی می‌شود. در این قسمت از پژوهش، ابتدا به بحث و تبیین فرضیه‌ها پرداخته شده است و سپس نتیجه‌گیری کلی بیان می‌شود.

نتایج نشان داد بین نمرات پس‌آزمون گروه‌ها تفاوت معناداری وجود دارد، به عبارت دیگر، گروه درمانی مبتنی بر تنظیم هیجان بر ناگویی خلقی بیماران مبتلا به اختلال سوء مصرف مواد همراه با اختلال شخصیت مرزی تأثیر معناداری دارد. نتایج پژوهش حاضر با یافته‌های پژوهش رستمی و دشت بزرگی (۲۰۱۹) لی و همکاران (۲۰۱۹) و محمدی و همکاران (۲۰۲۰)؛ بیداری و حاجی علیزاده (۱۳۹۸) همسو است. نتایج پژوهش این تحقیقات نشان داد که آموزش تنظیم هیجان و همچنین سایر آموزش‌های تنظیم هیجان بر ناگویی خلقی در بیماران مبتلا به سوء مصرف مواد و همچنین اختلالات شخصیت تأثیرگذار است و می‌تواند به کاهش راهبردهای

۱۶ اثربخشی درمان گروهی مبتنی بر تنظیم هیجان بر ناگویی خلقی و ...

ناسازگار تنظیم شناختی هیجان منجر شود، همچنین تنظیم هیجان نه تنها موجب بهبود خلق شده، بلکه با کاهش فراوانی سوء مصرف مواد همراه است. علاوه بر این، یافته‌های آن‌ها نشان داد که ناگویی خلقی نقش میانجی را بین عاطفه منفی، عاطفه مثبت و مصرف مواد ایفا می‌کند و راهبردهای غیرانطباقی تنظیم شناختی هیجان و ناگویی هیجانی با مشکلات بین شخصی همبستگی مثبت دارند و درمان تنظیم هیجان بر ناگویی خلقی، تکانشگری و کیفیت زندگی مردان تحت درمان با نگهدارنده متادون مؤثر است؛ بنابراین، با توجه به ویژگی‌های اختلال شخصیت مرزی و ارتباط آن با اختلال سوء مصرف مواد و ناگویی خلقی از یک سو و از سوی دیگر با توجه به ارتباط موجود بین تنظیم هیجان با ناگویی خلقی، اختلال شخصیت مرزی و سوء مصرف مواد می‌توان انتظار داشت که درمان گروهی مبتنی بر تنظیم هیجان بر کاهش ناگویی خلقی مؤثر واقع شود.

نتایج حاصل از آزمون این فرضیه نشان داد که بین نمرات پس‌آزمون گروه‌ها تفاوت معناداری وجود دارد، بنابراین، گروه درمانی مبتنی بر تنظیم هیجان بر اجتناب تجربی بیماران مبتلا به اختلال سوء مصرف مواد همراه با اختلال شخصیت مرزی تأثیر معناداری دارد. نتایج پژوهش حاضر با یافته‌های پژوهش محمودپور و همکاران (۱۳۹۷)، برزونسکی و کنی (۲۰۱۹)، کاوینکویلو و همکاران (A-۲۰۲۰)؛ و کاوینکویلو همکاران (B-۲۰۲۰) همسو است. نتایج پژوهش این محققان نشان داد که بیشتر ویژگی‌های اختلال شخصیت مرزی با اشکال در تنظیم هیجان و درجات بالای اجتناب تجربی روبه‌رو است و هم تنظیم هیجان و هم اجتناب تجربی، به طور معناداری با اختلال شخصیت مرزی همبستگی دارند. همچنین نمره‌های اجتناب تجربی در افراد مبتلا به اختلال سوء مصرف مواد با اختلال شخصیت مرزی، بالاتر از افراد مبتلا به اختلال سوء مصرف مواد بدون اختلال شخصیت مرزی است و بین ویژگی‌های اختلال شخصیت مرزی و اجتناب تجربی و راهبردهای مقابله‌ای اجتنابی رابطه مثبتی وجود دارد؛ بنابراین، مداخله تنظیم هیجان، زندگی این افراد را تحت تأثیر داده و عملکرد آن‌ها را بهبود می‌بخشد (محمودپور و همکاران، ۱۳۹۷).

از این رو درمان مبتنی بر تنظیم هیجان، می‌تواند درمان مؤثر برای افراد مبتلا به سوء مصرف مواد با همبودی اختلال شخصیت مرزی محسوب شود. با وجود اثربخشی دارودرمانی در کاهش مصرف مواد، اثرات جانبی ناشی از داروها و ترک ناگهانی آن‌ها، فقدان جایگزینی

راهکارها و مهارت‌های مناسب به‌جای مواد، لزوم ایجاد و توسعه روش‌های غیردارویی مثل روش‌های روان‌شناختی به شدت احساس می‌شود و ضرورت دارد که سرمایه‌گذاری مناسبی برای این امر انجام شود؛ بنابراین، مداخله‌های روان‌شناختی مانند درمان مبتنی بر تنظیم هیجان، بخش اجتناب‌ناپذیر در درمان سوء مصرف مواد و عوامل ناشی از آن هستند. این پژوهش برای ارتقا سطح ناگویی خلقی و افزایش مهارت‌های هیجانی در مصرف‌کنندگان مواد بسیار کاربردی است؛ بسیاری از مصرف‌کنندگان در مهارت‌های هیجانی خود و ابراز هیجانات خود مشکل دارند و دلیل ناتوانی در ابراز هیجان و ناتوانی در کنترل هیجانات خود به مواد مخدر به‌عنوان یک پناه‌گاه ایمن روی می‌آورند؛ بنابراین، برای پیشگیری از ابتلای بیشتر جوانان به اعتیاد می‌توان از مهارت‌های هیجانی برای افزایش سازگاری و راهبردهای مقابله‌ای و علاوه بر این برای پیشگیری از اعتیاد استفاده کرد. درباره مصرف‌کنندگان مواد نیز می‌توان برای افزایش سلامت روان آن‌ها و افزایش کارایی آن‌ها از این موضوع در اجتماع استفاده برد.

برخی از محدودیت‌های این پژوهش می‌تواند بر نتایج تأثیرگذار باشد که باید به آن‌ها توجه شود. از جمله اینکه نمونه‌گیری انجام‌شده در این پژوهش نیز از نوع تصادفی نبود و این مسأله می‌تواند تعمیم‌دهی اطلاعات را برای ما دشوار کند. توصیه می‌شود پژوهش‌های آتی اثربخشی درمان گروهی مبتنی بر تنظیم هیجان در بیماران ناگویی خلقی را در سایر موقعیت‌های بالینی (مثلاً در بیماران سرپایی) و با نمونه‌های بزرگ‌تر بررسی کنند که به صورت تصادفی انتخاب می‌شوند. علاوه بر این، مقایسه اثربخشی درمان‌های فردی در مقایسه با درمان‌های گروهی را به سایر محققان پیشنهاد می‌کنیم.

تشکر و قدردانی

این پژوهش مستخرج از پایان‌نامه دوره ارشد سرکار خانم شیرین دهبان دانشجوی دانشگاه شیراز است و لذا از افرادی که در اجرای این پژوهش شرکت و همکاری کردند شامل پرسنل و بیماران محترم بیمارستان اعصاب و روان دکتر محرری دانشگاه علوم پزشکی شیراز و گروه پژوهشی بخش روان‌شناسی بالینی دانشگاه شیراز تشکر و قدردانی به‌عمل می‌آید.

منابع

- بیداری، فرزانه و حاجی علیزاده، کبری (۱۳۹۸). اثربخشی طرحواره درمانی بر راهبردهای شناختی هیجان، تحمل پریشانی و ناگویی خلقی بیماران مبتلا به اختلال شخصیت مرزی. *مطالعات روان‌شناختی*، ۱۵(۲): ۱۶۵-۱۸۰.
- حسینی امام، سیده سامرا، نجفی، محمود، مکوند حسینی، شاهرخ، صلواتی، مزگان و رضایی، علی محمد (۱۳۹۸). مقایسه اثربخشی آموزش مهارت تنظیم هیجان مبتنی بر مدل گراس و مدل لینهان بر افکار خودکشی در نوجوانان دارای نشانگان بالینی شخصیت مرزی. *مطالعات روان‌شناختی*، ۱۵(۱): ۱۳۱-۱۴۶.
- عباسی، ایمانه، فتی، لادن، مولودی، رضا و ضرابی، حمید (۱۳۹۱). کفایت روان‌سنجی نسخه فارسی پرسشنامه پذیرش و عمل - نسخه دوم. *فصلنامه علمی-پژوهشی روش‌ها و مدل‌های روان‌شناختی*، ۳(۱۰): ۶۵-۸۰.
- قاندنیای جهرمی، علی، حسینی، جعفر، نوری، ربابه و فرمانی شهرضا، شیوا (۱۳۹۳). اثربخشی آموزش گروهی راهبردهای نظم جویی فرایندی هیجان در مقابله شناختی افراد مبتلا به سوء مصرف مواد. *فصلنامه اعتیاد پژوهی سوء مصرف مواد*، ۸(۳۱): ۷۱-۹۰.
- محمودی چالبطان، حسین، متقی، مینو، ترکاشوند، رویا (۱۳۹۸). تأثیر درمان گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر ناگویی خلقی در مراجعه کنندگان تحت درمان نگهدارنده با متادون. *مجله علوم پزشکی زانکو*، ۲۰(۶۷): ۷۶-۸۶.
- محمودپور، عبدالباسط، برزگر دهج، ابوالفضل، سلیمی بجستانی، حسین و یوسفی، ناصر (۱۳۹۷). پیش بینی استرس ادراک شده براساس تنظیم هیجان، اجتناب تجربی و حساسیت اضطرابی افراد وابسته به مواد. *مطالعات روان‌شناسی بالینی*، ۸(۳۰): ۱۸۹-۲۰۶.
- Abasi, E., Fti, L., Molodi, R. and Zarabi, H. (2013). Psychometric properties of Persian version of acceptance and action questionnaire-II. *Journal of Psychology Models and Methods*, 3(10):65-80.
- Bagby, R. M., Taylor, G. J. and Parker, J. D. (1994). The twenty-item Toronto Alexithymia Scale—II. Convergent, discriminant, and concurrent validity. *Journal of Psychosomatic Research*, 38(1): 33-40.
- Barral, C., Daigre, C., Bachiller, D., Calvo, N., Ros-Cucurull, E., Gancedo, B., ... and Roncero, C. (2017). Severity factors associated with borderline personality disorder among misusers in an outpatient sample in Spain. *Journal of Addictive Diseases*, 36(2): 93-96.
- Besharat, M.A. (2008). Psychometric characteristics of Persian version of the Toronto Alexithymia scale-20 In clinical samples. *Iranian Journal of Medical*

Science (IJMS), 33(1):1-6.

- Berzonsky, M. D. and Kinney, A. (2019). Identity processing style and depression: the mediational role of experiential avoidance and self-regulation. *Identity*, 19(2): 83-97.
- Bidari, F., Haji_Alizadeh, K. (2019). Effectiveness of schema therapy on cognitive strategies of emotion, distress bearing and alexithymia in the patients suffering from borderline personality disorder. *Psychological Studies*, 15(2): 165-180. (Text in Persian)
- Brereton, A. and McGlinchey, E. (2020). Self-harm, emotion regulation, and experiential avoidance: A systematic review. *Archives of Suicide Research*, 24(sup1): 1-24.
- Bond, F. W., Hayes, S. C., Baer, R. A., Carpenter, K. M., Guenole, N., Orcutt, H. K., ... and Zettle, R. D. (2011). Preliminary psychometric properties of the Acceptance and Action Questionnaire-II: A revised measure of psychological inflexibility and experiential avoidance. *Behavior Therapy*, 42(4): 676-688.
- Borjali, A., Aazami, Y., Chopan, H. and Arab Quhistani, D. (2015). Effectiveness of emotion regulation strategies for aggression control based on gross model in substance abusers. *Iranian Journal of Rehabilitation Research*, 2(1): 53-65.
- Cavicchioli, M., Movalli, M., Ramella, P., Vassena, G., Prudenziati, F. and Maffei, C. (2020-A). Feasibility of dialectical behavior therapy skills training as an outpatient program in treating alcohol use disorder: The role of difficulties with emotion regulation and experiential avoidance. *Addiction Research & Theory*, 28(2): 103-115.
- Cavicchioli, M., Ramella, P., Vassena, G., Simone, G., Prudenziati, F., Sirtori, F., ... and Maffei, C. (2020-B). Dialectical behaviour therapy skills training for the treatment of addictive behaviours among individuals with alcohol use disorder: the effect of emotion regulation and experiential avoidance. *The American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 46(3): 368-384.
- Fitzpatrick, S., Ip, J., Krantz, L., Zeifman, R. and Kuo, J. R. (2019). Use your words: The role of emotion labeling in regulating emotion in borderline personality disorder. *Behaviour research and therapy*, 120, 103447. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.brat.2019.103447>
- Ghaedniay Jahromi, A., Nouri, R., Hasani, J. and Farmani Shahreza, S. (2014). The effectiveness of group training of procedural emotion regulation strategies in cognitive coping of individuals suffering substance abuse. *Research on Addiction*, 8(31): 71-90.
- Gross, J. J. (2002). Emotion regulation: Affective, cognitive, and social consequences. *Psychophysiology*, 39(3): 281-291.
- Hoseini omam, S.S., Najafi, M., Makvand-Hosseini, S., Salavati, M. and Rezaei, A.M., (2019). Comparison of the effectiveness of two educational models of

۲۰ اثربخشی درمان گروهی مبتنی بر تنظیم هیجان بر ناگویی خلقی و ...

- Gross and Linehan in emotion regulation skills training on suicidal thoughts in Adolescents with Borderline personality disorder. *Psychological Studies*, 15(1): 131-146. doi: 10.22051/psy.2018.18804.156 (Text in Persian)
- Hayes, S. C., Wilson, K. G., Gifford, E. V., Follette, V. M. and Strosahl, K. (1996). Experiential avoidance and behavioral disorders: A functional dimensional approach to diagnosis and treatment. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 64(6): 1152 –1168.
- Jones, J., Penner, F., Schramm, A. T. and Sharp, C. (2020). Experiential avoidance in adolescents with borderline personality disorder: comparison with a non-BPD psychiatric group and healthy controls. *Cognitive Behavior Therapy*, 49(3): 197-209.
- Lee, S. Y., Kim, M. D., Seo, J. S., Lee, K., Jon, D. I. and Bahk, W. M. (2019). The effects of group arts therapy based on emotion management training on the emotional expression, alexithymia, depression and quality of life in parents with schizophrenia. *Schizophrenia Bulletin*, 45(2): 243-243.
- Mahmoodpour, A. B., Barzegar Dahaj, A., Salimi Bejestani, H. and Yousefi, N. (2018). Prediction of perceived stress on the basis of emotional regulation, experiential avoidance and anxiety sensitivity. *Clinical Psychology Studies*, 8(30): 189-206. (Text in Persian)
- Meaney, R., Hasking, P. and Reupert, A. (2016). Borderline personality disorder symptoms in college students: the complex interplay between alexithymia, emotional dysregulation and rumination. *PloS one*, 11(6):e0157294. doi:10.1371/journal.pone.0157294
- Mahmoodi Chalbatan, H., Motaghi, M. and Torkashvand, R. (2020) (ACT) on recipients having alexithymia under maintenance with methadone. *Zanko Journal Medical Science*. 20 (67) :76-86.
- Nakar, O., Brunner, R., Schilling, O., Chanen, A., Fischer, G., Parzer, P., ... and Hoven, C. W. (2016). Developmental trajectories of self-injurious behavior, suicidal behavior and substance misuse and their association with adolescent borderline personality pathology. *Journal of Affective Disorders*, 197: 231-238.
- Nezhad, S. R., Rad, M. M., Farrokhi, N., Viesy, F. and Ghahari, S. (2017). The relationship of alexithymia with depression, anxiety, stress, and fatigue among people under addiction treatment. *Annals of Tropical Medicine and Public Health*, 10(6): 1698-1703
- Sadock, B. J., Sadock, V. A. and Ruiz, P. (2015). *Synopsis of psychiatry: behavioral sciences, clinical psychiatry*. Wolters Kluwer.
- Shorey, R. C., Gawrysiak, M. J., Elmquist, J., Brem, M., Anderson, S. and Stuart, G. L. (2017). Experiential avoidance, distress tolerance, and substance use cravings among adults in residential treatment for substance use disorders. *Journal of Addictive Diseases*, 36(3): 151-157.

- Sloan, E., Hall, K., Moulding, R., Bryce, S., Mildred, H. and Staiger, P. K. (2017). Emotion regulation as a transdiagnostic treatment construct across anxiety, depression, substance, eating and borderline personality disorders: A systematic review. *Clinical Psychology Review*, 57: 141-163.
- Rostami, R. and Dasht Bozorgi, Z. (2019). Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy on Resiliency and Alexithymia of Somatic Symptoms. *Practice in Clinical Psychology*, 7(2): 87-94.
- Taylor, G. J., Bagby, R. M. and Parker, J. D. (2016). What's in the name 'alexithymia'? A commentary on "Affective agnosia: Expansion of the alexithymia construct and a new opportunity to integrate and extend Freud's legacy." *Neuroscience & Bio behavioral Reviews*, 68: 1006-1020.
- Zimmermann, K., Walz, C., Derckx, R. T., Kendrick, K. M., Weber, B., Dore, B., ... and Becker, B. (2017). Emotion regulation deficits in regular marijuana users. *Human Brain Mapping*, 38(8): 4270-4279.

Abstracts

Psychological Studies
Research Article
Submit Date: 2019-07-21

Vol.16, No.3, Autumn 2020
page: 7-22
Accept Date: 2020-12-12

**The Effect of Emotion Regulation-Based Group Therapy on
Alexithymia and Experiential Avoidance in Substance Use
Patients, with Borderline Personality Disorder**

Shirin Dehban*¹ and Changiz Rahimi²

Abstract

The purpose of this study was to evaluate the effectiveness of group therapy based on emotion regulation on alexithymia, and experiential avoidance in substance user patient with comorbidity of borderline personality disorder. The research design was quasi-experimental with two experimental and control groups including pre-test and post-test. The statistical population of this study consisted of patients with substance abuse disorder and borderline personality in a psychiatric hospital of Shiraz city; 30 persons (male) were selected using purposive sampling method and randomly assigned in the study: One experimental and one control group (15 males each). The criteria for entry into treatment were borderline personality disorder diagnosis with substance abuse and methadone maintenance treatment. The tools used in this study were Toronto-20 mood disorder questionnaire and Second Edition Acceptance and Practice Questionnaire to assess experiential avoidance. Data were analyzed using covariance analysis and descriptive statistics. The results showed that the scores of alexithymia, and experiential avoidance significantly decreased in the experimental group after the treatment. The results of this study illustrated that group therapy based on emotion regulation can reduce alexithymia, and experiential avoidance in this group of people. Therefore, it is suggested that in addition to pharmacological treatments, psychological treatment methods may also be used to increase the effectiveness of treatment on drug users.

Keywords: Alexithymia, borderline personality disorder, emotion regulation, experiential avoidance, substance abuse.

1. Corresponding author: M.Sc. of clinical psychology, Department of Psychology, Shiraz University, Shiraz, Iran. shdehban@gmail.com

2. Professor, Department of Clinical Psychology, Faculty of Educational Sciences and Psychology, Shiraz University, Shiraz, Iran. crahimi2016@hotmail.com

DOI: 10.22051/PSY.2020.27349.1984

https://psychstudies.alzahra.ac.ir/article_5251.html