مقایسه اثربخشی آموزش مهارت تنظیم هیجان مبتنی بر مدل‌های Gross و Linehan بر راهبردهای تنظیم هیجان در نوجوانان دارای نشانگان بالینی اختلال شخصیت مرزی

سیده سامرا حسینی امام[1]، محمود نجفی[2]، شاهرخ مکوند حسینی[3]، مژگان صلواتی[4]، علی محمد رضایی[5]

مقاله پژوهشی

چکیده

زمینه و هدف: هدف از انجام پژوهش حاضر، مقایسه اثربخشی آموزش مهارت تنظیم هیجان مبتنی بر مدل‌های Gross و Linehan بر راهبردهای تنظیم هیجان در نوجوانان دارای نشانگان بالینی شخصیت مرزی بود.

مواد و روش‌ها: این مطالعه از نوع شبه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون- پس‌آزمون و همراه با گروه شاهد بود. جامعه آماری شامل نوجوانانی بود که در سال ۱۳۹۶ به مراکز مشاوره و روان‌شناسی، خدمات روان‌پزشکی و مراکز مربوط به اورژانس‌های خودکشی در تهران مراجعه کرده بودند که از میان آن‌ها، ۴۵ نفر به روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شدند و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و یک گروه شاهد قرار گرفتند. گروه‌های آزمایش طی ۸ جلسه، هفته‌ای دو جلسه ۹۰ دقیقه‌ای، به صورت گروهی تحت درمان قرار گرفتند. پرسش‌نامه تنظیم شناختی هیجان (Cognitive Emotion Regulation Questionnaire یا CERQ) پیش از آغاز درمان و پایان جلسات درمان به طور گروهی اجرا گردید. گروه شاهد نیز هیچ مداخله‌ای دریافت نکرد.

یافته‌ها: مدل Linehan بر تمامی راهبردهای تنظیم هیجان تأثیر گذاشت. مدل Gross نیز بر برخی از راهبردهای تنظیم هیجان از جمله پذیرش، تمرکز مجدد مثبت، تمرکز مجدد به برنامه‌ریزی، اتخاذ دیدگاه، فاجعه‌آمیزپنداری و سرزنش دیگران به جز زیرمقیاس‌های سرزنش خود و نشخوار ذهنی مؤثر بود.

نتیجه‌گیری: دو مدل آموزش مهارت تنظیم هیجان به دلیل مؤلفه‌های مشترک درمان، بر راهبردهای تنظیم هیجان مؤثر بود. در مجموع، نتایج حاکی از اثربخشی بیشتر مدل Linehan بر راهبردهای تنظیم هیجان (کاهش راهبردهای کمتر سازش یافته) بود. بنابراین، می‌توان از این مدل در جهت بهبود راهبردهای تنظیم هیجان استفاده نمود.

واژه‌های کلیدی: هیجانات، مدل‌های آموزشی، اختلال شخصیت مرزی

ارجاع: حسینی امام سیده سامرا، نجفی محمود، مکوند حسینی شاهرخ، صلواتی مژگان، رضایی علی محمد. **مقایسه اثربخشی آموزش مهارت تنظیم هیجان مبتنی بر مدل‌های Gross و Linehan بر راهبردهای تنظیم هیجان در نوجوانان دارای نشانگان بالینی اختلال شخصیت مرزی.** مجله تحقیقات علوم رفتاری ۱۳۹۶؛ ۱۵ (۴): ۵۱۷-۵۰۸

دریافت مقاله: ۱۳۹۶/۶/۱۹ پذیرش مقاله: ۱۳۹۶/۸/۲۳

مقدمه

نوجوانی و تغییرات جسمی و روانی ناشی از بلوغ، می‌تواند بر عملکرد نوجوان در جنبه‌های مختلف تأثیرگذار باشد. مسایل و مشکلات این دوره در صورت کم‌توجهی، منجر به اختلال و بی‌نظمی در شخصیت نوجوان می‌شود و او را در معرض خطر قرار می‌دهد. یکی از خطرات این دوره، خودکشی است (۲، ۱). افزایش میزان خودکشی در سن نوجوانی نشان می‌دهد که نوجوانان فشار بیشتری را تجربه می‌کنند یا توان مقابله کمتری دارند. همچنین، تصور می‌شود که میزان فزاینده آمار خودکشی، بازتاب تغییرات محیط اجتماعی، تغییر نگرش نسبت به خودکشی و فراهم شدن فزاینده وسیله خودکشی است (۳). مطالعات نشان داده است که در بیش از ۹۰ درصد موارد خودکشی منجر به مرگ کودکان و نوجوانان، نوعی اختلال روانی به عنوان عامل ریشه‌ای وجود داشته است؛ به ویژه بیشترین میزان این اختلالات، وجود اختلالات شخصیت مرزی، اختلالات خلقی، اختلالات اضطرابی، مصرف مواد، اختلالات سلوک و اختلالات رفتاری تخریبی (ایذایی) می‌باشد (۶-۴). همچنین، در این کودکان و نوجوانان، شیوع بالایی از تاریخچه آزارهای فیزیکی و جنسی، مشکلات خانوادگی، ملاحظات فرهنگی، مشکلات در روابط بین فردی، رویارویی‌های مکرر با عوامل استرس‌زای محیطی و عقاید پایدار در مورد آسیب زدن به خود گزارش شده است که در نهایت، منجر به بدتنظیمی شناختی هیجانی و بدتنظیمی رفتاری می‌شود (رفتارهایی که به سختی قابل کنترل می‌باشند و در عملکرد افراد مبتلا، اختلال ایجاد می‌کنند و نیز راهی را برای تغییر توجه فرد از حالات هیجانی ناخوشایند

۱- دانشجوی دکتری، گروه روان‌شناسی بالینی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه سمنان، سمنان، ایران
۲- استادیار، گروه روان‌شناسی بالینی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه سمنان، سمنان، ایران
۳- دانشیار، گروه روان‌شناسی بالینی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه سمنان، سمنان، ایران
۴- دکتری تخصصی، مرکز خدمات مشاوره و روان‌شناسی رهایی، تهران، ایران
۵- استادیار، گروه روان‌شناسی تربیتی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه سمنان، سمنان، ایران
نویسنده مسؤول: محمود نجفی
Email: m_najafi@semnan.ac.ir

www.mui.ac.ir
[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-10-11]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1396.15.4.16.1]

فراهم می‌کنند) و خودکشی را به دنبال خواهد داشت (۸، ۷).

بعضی از معیارهای تشخیصی اختلال شخصیت مرزی را می‌توان به وسیله یک‌سری از رفتارهای بدتنظیم مشخص نمود. مشخص شده است که بسیاری از این رفتارها دارای ویژگی‌های تنظیم هیجانی هستند و نیز برخی با افکار نشخوار ذهنی مرتبط می‌باشند. بدتنظیمی رفتاری در اختلال شخصیت مرزی، به عنوان مجموعه‌ای از روش‌های «پرت کردن حواس» و به دنبال فرایند نشخوار ذهنی شدید به کار می‌رود که در آن راهبردهای معمولی مؤثر مانند ارزیابی مجدد شناختی (چگونگی تغییر یک فکر در مورد یک موقعیت) یا روش‌های معمولی پرت کردن حواس مانند صحبت کردن با یک دوست و یا رفتن به پیاده‌روی، نمی‌تواند به اندازه کافی با ایجاد حواس‌پرتی، باعث تعدیل فرایند نشخوار شود و چرخه افزایش هیجان منفی را متوقف کند (۹). در مقابل، افراد مبتلا به اختلال شخصیت مرزی با تمرکز توجهشان بر روی احساسات بدنی مرتبط با رفتار بدتنظیم مانند درد یا دیدن خون ناشی از رفتار خودآسیب‌رسان غیر خودکشی کننده یا متأثر بودن از دارو، حواسشان را از افکار نشخوار ذهنی پرت می‌کنند. این همان الگوی رفتاری پرت کردن حواس می‌باشد که ممکن است به اشکال گوناگون بدتنظیمی رفتاری از جمله رفتارهای پرخاشگرانه و بین فردی مشکل‌دار، در اختلال شخصیت مرزی مشاهده شود (۱۰). همچنین، بسیاری از مدل‌های اختلال شخصیت مرزی، به بدتنظیمی هیجانی اذعان دارند و برخی مدل‌ها نیز از آن به عنوان یک مشخصه بالینی برجسته این اختلال نام می‌برند (۱۲، ۱۱).

در چارچوب مدل زیستی- اجتماعی (Biosocial) (۱۴، ۱۳)، بدتنظیمی هیجانی از تعامل آسیب‌پذیری زیستی به بدکارکردی عاطفی و بدرفتاری یا نامعتبرسازی هیجانی توسط مراقبت‌کنندگان محیطی (مانند تنبیه یا ناچیز شمردن تجارب و ابراز هیجانی کودک) ناشی می‌شود. مطابق با مدل زیستی- اجتماعی، کودکان به لحاظ زیستی در معرض خطر بیشتری برای بدتنظیمی‌های هیجانی شدید (در نهایت، اختلال شخصیت مرزی) قرار دارند که آن‌ها را مستعد ابتلا به تجارب هیجانی منفی شدید، حساسیت‌پذیری و واکنش‌پذیری هیجانی و نیز ویژگی‌های تکانشی می‌کند. این آسیب‌پذیری‌های زیستی از طریق تعامل متقابل با محیط‌های مراقبتی نامعتبر کننده، غیر حساس و ناسازگار ایجاد می‌شود. در محیط‌های بی‌اعتبار کننده، مراقبت‌کنندگان تجارب هیجانی کودک را نامناسب و غیر قابل تحمل تلقی می‌کنند و پاسخ متناقضی به پریشانی‌های هیجانی کودک می‌دهند (۱۶، ۱۵).

علاوه بر این، از آن‌جا که این کودکان راهبردهای انطباقی برای تنظیم یا تحمل پریشانی را یاد نمی‌گیرند، ممکن است راهبردهای تنظیم هیجانی ناسازگار را اتخاذ کنند (به عنوان مثال سرکوب هیجانی) یا از مدل‌های رفتاری افراطی برای تعدیل هیجان منفی استفاده نمایند (مانند خودجرحی و سوء مصرف مواد). چنین اشکال ناسازگاری از تنظیم هیجان، تداوم خواهد داشت؛ چرا که به طور متناوب در کاهش هیجان منفی تأثیر می‌گذارد و در نهایت، منجر به طیف محدودی از شق‌های کارکردی می‌شوند (۱۸، ۱۷). در واقع، راهبردهای تنظیم هیجان از همبسته‌های اساسی بدتنظیمی‌های رفتاری مانند رفتارهای خودآسیب‌رسان و آسیب‌شناسی روانی به شمار می‌روند (۲۱-۱۹). آموزش مهارت تنظیم هیجان بر اساس مدل Linehan، یکی از رویکردهای درمانی است که به پرورش سبک زندگی سالم و رفتارهای مقابله ای مؤثر توجه دارد. این رویکرد درمانی، ساختار روشنی دارد و از تکنیک‌های رفتاری و اعتباربخشی به طور هم‌زمان استفاده می‌کند. در مهارت‌های تنظیم هیجانی مرتبط با این مدل، بر تمرینات و مهارت‌هایی تأکید می‌شود که می‌توان افزایش راهبردهای سازگارانه و کاهش راهبردهای کمتر سازگارانه را با آن‌ها مرتبط دانست. به طور مثال، کاربرد اعتباربخشی منجر به پذیرش مشکلات هیجانی می شود و این پذیرش در نهایت، موجب تسهیل تغییرات می‌گردد (۲۲). از طرف دیگر، Gross بر اساس مدل کیفیت تولید هیجان، مدل فرایند تنظیم هیجان را ارایه نموده است. مدل اولیه شامل پنج مرحله «شروع، موقعیت، توجه، ارزیابی و پاسخ» می باشد. به اعتقاد Gross، هر مرحله از فرایند تولید هیجان، یک هدف تنظیمی بالقوه دارد و مهارت‌های تنظیم کننده هیجان می‌توانند در نقاط مختلف این فرایند اعمال شوند (۲۳).

مهم‌ترین تفاوت‌های بین این دو مدل آموزش تنظیم هیجانی (Linehan و Gross) در ادامه آمده است. مطابق با مدل آموزش تنظیم هیجان مبتنی بر مدل Linehan، نوجوانی که دچار مشکل هیجانی است، توانایی درک کلیت هیجانات و تجاربش را ندارد. در واقع، نوجوان با هیجاناتش آمیخته است و در فاصله گیری از آن‌ها مشکل دارد. بنابراین، توسعه ذهن‌آگاهی و زندگی در لحظه که بخش مهمی از مهارت‌ها را تشکیل می‌دهد، موجب فاصله گیری از هیجانات، درک کلیت آن‌ها و در نهایت، تسلط بر آن می‌شود. در مدل آموزش تنظیم هیجان مبتنی بر مدل Gross، تمرکز آموزش بر تغییر می‌باشد؛ در حالی که در آموزش تنظیم هیجان مبتنی بر مدل Linehan، به اندازه تغییر و حتی بیشتر از آن بر پذیرش و اعتباربخشی هیجانات تأکید می‌گردد. در واقع، در آموزش تنظیم هیجان بر اساس مدل Linehan، به عوامل زیستی- اجتماعی و محیط بی‌اعتبار کننده‌ای (Invalidate environment) که فرد در آن پرورش یافته است، توجه می‌شود و تأکید اصلی بر پذیرش هیجانات و یکپارچه سازی تضادهای موجود در درون فرد و یا میان فرد و محیط می‌باشد (۲۴، ۲۲، ۱۴).

فرض اساسی در آموزش تنظیم هیجان بر اساس مدل Gross، اصلاح یا حذف راهبردهای ناسازگار هیجانی و در واقع، تأکید بر تغییر است (۲۵). برخی محققان با آموزش مهارت تنظیم هیجان مبتنی بر مدل Gross به افراد مبتلا به اختلال شخصیت مرزی، دریافتند که راهبردهای تنظیم هیجان با کاهش هیجانات منفی، کاهش رفتارهای خودآسیب‌رسان و بهبود ارتباطات رابطه دارد و تمرکز بر راهبردهای سازگارانه تنظیم هیجان، درک افراد از مدیریت هیجانات را ارتقا می‌بخشد (۲۷، ۲۶). علاوه بر این، حمایت‌های تجربی قابل توجهی در مورد اثربخشی این دو مدل آموزش مهارت تنظیم هیجان در افراد مبتلا به اختلال شخصیت مرزی وجود دارد.

Rathus و همکاران در مطالعه خود، اثربخشی آموزش مهارت تنظیم هیجان مبتنی بر مدل Gross را طی مدت ۱۲ هفته بر روی نوجوانان مبتلا به اختلال شخصیت مرزی مورد ارزیابی قرار دادند. نوجوانانی که در گروه آموزش مهارت تنظیم هیجان قرار داشتند، با نوجوانانی که آموزش‌های دیگری دریافت می‌کردند، مقایسه شدند. نتایج پژوهش آنان نشان داد که تعداد بیشتری از افراد در گروه آموزش مهارت تنظیم هیجان نسبت به افراد در گروه سایر آموزش‌ها، دوره درمان را کامل کردند و کمتر در بخش‌های روان‌پزشکی بستری شدند. پس از درمان نیز نوجوانان در گروه آموزش مهارت تنظیم هیجان، کاهش قابل توجهی در علایم افسردگی، مشکلات هویتی، تکانشگری، بدتنظیمی هیجانی و مشکلات بین‌فردی نشان دادند (۲۸). در تحقیق دیگری، سودمندی آموزش مهارت تنظیم هیجان بر اساس مدل Linehan و تأثیر آن بر حوزه‌های

www.mui.ac.ir
[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-10-11]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1396.15.4.16.1]

مشکل‌ساز اختلال شخصیت مرزی در نوجوانان به صورت خودگزارش‌دهی مورد ارزیابی قرار گرفت. بر اساس نتایج به دست آمده، کاهش معنی‌داری در چهار حوزه مشکل‌ساز اختلال شخصیت مرزی که به وسیله پرسش‌نامه مشکلات زندگی (Life Problems Inventory یا LPI) اندازه‌گیری شد (۲۹)، مشاهده گردید. این یافته‌های برجسته حاکی از آن بود که پس از تنها ۱۲ هفته آموزش مهارت تنظیم هیجان، ویژگی‌های اختلال شخصیت مرزی طبق گزارش‌های نوجوانان کاهش پیدا کرد (۲۸).

به طور کلی، آموزش مهارت تنظیم هیجان همراه با ارایه تکنیک‌ها و راه‌حل‌های جدید و نیز تعدیل آثار ناراحت کننده، به فرد در کنار آمدن بهتر با شرایط خاص و هیجانات مرتبط با آن کمک می‌کند. استفاده از مهارت‌های تنظیم هیجان به نوجوانان مبتلا به اختلال شخصیت مرزی کمک می‌کند تا هیجانات خود را دقیق‌تر تشخیص دهند و سپس هر هیجانی را بدون ناتوان شدن در برابر آن بررسی کنند که هدف از آن، کاهش نشخوارهای ذهنی مرتبط با هیجانات منفی و تعدیل هیجانات همراه با کاهش رفتارهای بدتنظیمی همچون خودکشی می‌باشد (۳۱، ۳۰). توانایی آگاه شدن از هیجانات، شناسایی و نام‌گذاری هیجانات، پذیرش هیجان منفی در زمان لزوم و روبه‌رو شدن با آن به جای اجتناب، از جمله مهارت‌های تنظیم هیجان به شمار می‌رود که به بهبود راهبردهای تنظیم هیجان کمک می‌نماید (۳۲، ۲۱). همچنین، شناخت هیجان و موقعیت‌های برانگیزاننده از طریق آموزش تفاوت عملکرد انواع هیجان‌ها و اصلاح و ایجاد تغییر در موقعیت برانگیزاننده هیجان، از جمله مهارت‌های تنظیم هیجانی هستند که منجر به متوقف کردن نشخوار فکری می‌شود و بر شناسایی ارزیابی‌های غلط و تأثیر آن‌ها روی حالت‌های هیجانی اثر می‌گذارد (۳۳، ۲۵).

استفاده از آموزش مهارت تنظیم هیجان مبتنی بر مدل Linehan، همراه با تکنیک‌هایی مانند ذهن‌آگاهی، حل مسأله برای تغییر هیجانات منفی، آموزش مهارت کاهش آسیب‌پذیری برای هیجانات منفی، آموزش تخلیه هیجانی، آرمیدگی و عمل معکوس، به نوجوانان مبتلا به اختلال شخصیت مرزی می‌آموزد که چگونه هیجاناتشان با افکار و رفتارها تعامل دارد، چگونه با دیدگاه متفاوتی به ارزیابی شرایط خود بپردازند، شدت واکنش هیجانی خود را تغییر دهند و در مورد کنترل هیجانات خود احساس کفایت نمایند و در نتیجه، ناراحتی و تنیدگی کمتری را تجربه کنند (۳۵، ۳۴). در واقع، این آموزش‌ها به نوجوانان مبتلا به اختلال شخصیت مرزی کمک می‌کند تا به جای پرداختن به رفتارهای بدتنظیم برای پرت کردن حواس، از راهبردهای کارامد تنظیم هیجان (تمرکز مجدد مثبت، ارزیابی مجدد مثبت و اتخاذ دیدگاه) استفاده نمایند و میزان استفاده از راهبردهای ناکارامدشان (فاجعه‌آمیزپنداری، نشخوار ذهنی، سرزنش خود و دیگران) را کاهش دهند. بنابراین، آموزش تنظیم هیجان به افراد مبتلا به اختلال شخصیت مرزی کمک می‌کند تا باورها و راهبردهای ناسازگار خود را شناسایی کنند و باورها و راهبردهای انطباقی و منعطف‌تری را در پاسخ به هیجاناتشان اتخاذ نمایند (۳۶، ۲۰، ۱۸).

از آن‌جا که نوجوانی به عنوان یک دوره رشدی مهم برای مطالعه رابطه میان مهارت‌های تنظیم هیجانی و آسیب روانی مورد توجه است؛ بنابراین، یکی از وظایف اصلی در دوره نوجوانی، یادگیری تنظیم هیجان به روش‌های سازگارانه بدون کمک بزرگسالان می‌باشد (۳۷). ضمن این که با توجه به مشکلاتی که ممکن است برای نوجوانان دارای نشانگان بالینی شخصیت مرزی به وجود آید و همچنین، پیامدهای این مشکلات بر حوزه‌های مختلف زندگی آنان، سؤال اصلی پژوهش حاضر این بود که کدام یک از مدل‌های آموزش مهارت تنظیم هیجان (Gross و Linehan) اثربخشی بیشتری بر راهبردهای تنظیم هیجان در نوجوانان دارای نشانگان بالینی شخصیت مرزی دارد؟

مواد و روش‌ها

این مطالعه از نوع شبه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون- پس‌آزمون و همراه با گروه شاهد بود. جامعه آماری پژوهش شامل نوجوانانی بود که در سال ۱۳۹۶ به مراکز مشاوره و روان‌شناسی، خدمات روان‌پزشکی و همچنین، مراکز مربوط به اورژانس‌های خودکشی در تهران مراجعه کرده بودند. با استفاده از روش نمونه‌گیری هدفمند و تصادفی، ۴۵ نفر از افراد مراجعه کننده به این مراکز انتخاب شدند. سپس به صورت گمارش تصادفی، در هر گروه آزمایشی ۳۰ نفر (هر گروه آزمایش ۱۵ نفر) و در گروه شاهد نیز ۱۵ نفر قرار گرفتند. پیش‌آزمون در تمام گروه‌ها اجرا گردید و سپس مداخله‌ها در گروه‌های آزمایش انجام شد و در نهایت، پس‌آزمون از همه گروه‌ها به عمل آمد. معیارهای ورود به تحقیق شامل داشتن سن بین ۱۵ تا ۱۹ سال، نداشتن همبودی با اختلالات خلقی (دوقطبی، افسردگی اساسی)، حداقل تحصیلات دوره اول راهنمایی، داشتن حداقل یک بار سابقه اقدام به خودکشی، دارای نشانگان بالینی اختلال شخصیت مرزی بر پایه معیارهای ویرایش پنجم راهنمای آماری و تشخیص اختلالات روانی (Diagnostic And Statistical Manual of Mental Disorders-5th Edition یا DSM-5) (ابتلا به اختلال شخصیت مرزی در پژوهش حاضر توسط روان‌پزشک و متخصص روان‌شناسی بالینی تأیید شد)، گذشت حداقل یک سال از تشخیص اختلال در زمان ورود به برنامه و تحت دارو درمانی قرار نداشتن، بود.

تمامی موارد جهت رعایت موازین اخلاقی و گمنام ماندن شرکت‌کنندگان و حفظ اسرار آزمودنی‌ها انجام شد. همچنین، مطالعه حاضر توسط کمیته اخلاق در پژوهش دانشگاه علوم پزشکی سمنان مورد بررسی قرار گرفت و با کد اخلاق (IR.SEMUMS.REC.1396,168) به تصویب رسید و با کد IRCT20171225038062N1 در مرکز ثبت کارآزمایی بالینی ایران ثبت گردید.

ابزار مورد استفاده جهت جمع‌آوری داده‌ها، پرسش‌نامه تنظیم شناختی هیجان (Cognitive Emotion Regulation Questionnaire یا CERQ) بود. این مقیاس برای نخستین بار توسط Garnefski و همکاران در سال ۲۰۰۱ در کشور هلند تهیه شد و دارای دو نسخه انگلیسی و هلندی می‌باشد. پرسش‌نامه CERQ از ۹ زیرمقیاس (سرزنش خود، پذیرش، نشخوار ذهنی، توجه مجدد مثبت، توجه مجدد به برنامه‌ریزی، ارزیابی مجدد مثبت، اتخاذ دیدگاه، فاجعه‌آمیزپنداری و سرزنش دیگران) تشکیل شده است و هر مقیاس آن یک فرایند مقابله شناختی را مورد سنجش قرار می‌دهد (۳۸). نسخه اولیه مقیاس مذکور ۳۶ گویه داشت، اما به دلیل ضرورت کاربرد روزافزون این پرسش‌نامه و مزایای مقیاس‌های کوتاه‌تر، Garnefski و Kraaij در سال ۲۰۰۶ نسخه ۱۸ گویه‌ای آن را اعتباریابی و معرفی نمودند. هر یک از زیرمقیاس‌های پرسش‌نامه ۱۸ گویه‌ای CERQ از دو گزینه تشکیل شده است که نمره هر خرده مقیاس از طریق جمع بستن نمرات داده شده به هر عبارت، به دست می‌آید و نمره بالاتر نشان دهنده استفاده بیشتر فرد از آن راهبرد شناختی در مقابله یا مواجهه با وقایع استرس‌زا و منفی است. حداقل و حداکثر نمره در هر زیرمقیاس به ترتیب ۲ و ۱۰ می‌باشد (۳۹).

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-10-11]

[DOR: 20.1001.1.17352029.1396.15.4.16.1]

جدول ۱. خلاصه محتوای جلسات آموزشی تنظیم هیجان مبتنی بر مدل Linehan

جلسات	محتوای جلسات
جلسه توجیهی	توضیح قوانین گروه برای نوجوانان، برقراری ارتباط مناسب با اعضای گروه، اجرای پرسش‌نامه‌های مورد نظر، ارایه برنامه جلسات و زمان‌بندی آن‌ها، اشتراک اهداف جلسات آموزشی با تمام اعضای گروه
اول	آشنایی افراد با هیجانات و عملکرد آن‌ها در زندگی روزمره، منطق انجام تکالیف، هیجان‌ها و نام‌گذاری آن‌ها، اهمیت یادگیری مهارت‌های تنظیم هیجانی در زندگی روزمره و انواع هیجانات (اولیه و ثانویه)
دوم	بیان دیدگاه‌های سالم در مورد هیجانات، شناسایی و تشخیص هیجانات و برچسب زدن به آن‌ها
سوم	کارکرد هیجانات، روش کارکرد هیجانات در زندگی روزمره و ارایه مثال، چرایی ادامه هیجانات خاص بر خلاف خواسته‌های فرد
چهارم	تعامل هیجانات با افکار و رفتارها، ترسیم چرخه این تعاملات و تأثیرگذاری آن‌ها بر یکدیگر
پنجم	معرفی افسانه‌های هیجانی، به چالش کشیدن افسانه‌های هیجانی، حقایق اساسی در مورد هیجانات، ساختن خوداظهاری‌های قوی برای مقابله با افسانه‌های هیجانی
ششم	آموزش مهارت کاهش آسیب‌پذیری برای هیجانات منفی، آموزش افزایش هیجانات مثبت و فعالیت‌های لذت‌بخش و آموزش ذهن‌آگاهی
هفتم	تمرکز بر تغییر هیجانات منفی، آموزش تکنیک حل مسأله برای تغییر هیجانات منفی
هشتم	جمع‌بندی موارد و کاربرد تکنیک‌ها در زندگی روزمره، ارایه جعبه احساس‌های قوی به افراد و اجرای آزمون‌ها به عنوان پس‌آزمون

نتایج تحلیل عاملی به روش مؤلفه‌های اصلی، ۹ عامل پیش‌بینی شده را مشخص کرد. پایایی بازآزمایی نشان داد که راهبردهای مقابله شناختی از ثبات نسبی برخوردار می‌باشد و همسانی درونی غالب مقیاس‌ها با ضرایب Cronbach's alpha، به میزان ۰/۸۰ تأیید شد (۳۹، ۳۸).

در ایران نیز روایی آزمون مقیاس CERQ از طریق همبستگی نمره کل با نمرات خرده مقیاس‌های آزمون مورد بررسی قرار گرفت که دامنه‌ای از ۰/۴۰ تا ۰/۶۸ با میانگین ۰/۵۶ را در برمی‌گرفت که همگی آن‌ها معنی‌دار بودند. پایایی پرسش‌نامه مذکور در فرهنگ ایرانی با استفاده از ضریب Cronbach's alpha برای کل مقیاس‌های شناختی، ۰/۸۲ گزارش گردید (۴۰). همچنین، نسخه فارسی این ابزار اعتباریابی شد. اعتبار مقیاس بر اساس روش‌های همسانی درونی با دامنه Cronbach's alpha، ۰/۷۶ تا ۰/۹۲ و بازآزمایی با دامنه همبستگی، ۰/۵۱ تا ۰/۷۷ و روایی پرسش‌نامه مذکور از طریق تحلیل مؤلفه اصلی، همبستگی بین خرده مقیاس‌ها با دامنه همبستگی ۰/۳۲ تا ۰/۶۷ و روایی ملاکی مطلوب گزارش گردید (۴۱).

پروتکل آموزش مهارت تنظیم هیجان بر اساس مدل Linehan

این پروتکل در سال ۱۹۹۳ طی ۸ جلسه و در ۶ بخش تدوین شد که عبارت از «شناسایی و نام‌گذاری هیجانی که در لحظه جاری تجربه می‌شود، شناسایی موانع تغییر هیجان‌ها، کاهش آسیب‌پذیری در مقابل ذهن هیجانی، افزایش رویدادهای هیجانی مثبت، افزایش ذهن‌آگاهی به هیجان جاری و انجام عمل متضاد و اجرای مهارت‌های تحمل ناراحتی» می‌باشد. مهارت‌های تنظیم هیجانی مرتبط با مدل Linehan، با تشویق فرد برای در نظر گرفتن اهداف کوتاه مدت و اهداف بلند مدت، انجام فعالیت‌های لذت‌بخش به طور روزانه و تمریناتی جهت مقابله با خشم، احساس گناه و ترس، می‌توانند آن‌ها را برای پرورش یک زندگی سالم‌تر توانمند سازد (۱۳). به گروه آزمایش اول، آموزش تنظیم هیجان بر اساس مدل Linehan داده شد که محتوای جلسات آن در جدول ۱ ارایه شده است.

پروتکل آموزش مهارت تنظیم هیجان بر اساس مدل Gross

این پروتکل در سال ۲۰۰۲ طی ۸ جلسه تدوین شد. هر مرحله از این مدل شامل یک‌سری راهبردهای سازگار و یک‌سری راهبردهای ناسازگار می باشد که در این میان، افرادی که دارای مشکلات هیجانی هستند، از راهبردهای ناسازگار مانند نشخوار ذهنی، اجتناب و... بیشتر استفاده می کنند. بنابراین، لازمه مداخله در مشکلات هیجانی، اصلاح یا حذف راهبردهای ناسازگار و آموزش راهبردهای سازگارانه است. به گروه آزمایش دوم، آموزش تنظیم هیجان بر اساس مدل Gross داده شد که محتوای جلسات آن در جدول ۲ آمده است.

جدول ۲. خلاصه محتوای جلسات آموزشی تنظیم هیجان مبتنی بر مدل Gross

جلسات	محتوای جلسات
اول	آشنایی اعضای گروه با یکدیگر و شروع رابطه متقابل رهبر گروه (روان‌شناس) و اعضا، بیان اهداف اصلی و فرعی گروه و گفتگوی اعضا راجع به اهداف شخصی و جمعی، بیان منطق و مراحل مداخله و بیان چارچوب و قواعد شرکت در گروه
دوم	انتخاب موقعیت، هدف: ارایه آموزش هیجانی؛ دستور جلسه: شناخت هیجان و موقعیت‌های برانگیزاننده از طریق آموزش تفاوت عملکرد انواع هیجان‌ها، اطلاعات راجع به ابعاد مختلف هیجان و اثرات کوتاه مدت و درازمدت هیجانات
سوم	انتخاب موقعیت، هدف: ارزیابی میزان آسیب‌پذیری و مهارت‌های هیجانی اعضا، دستور جلسه: راجع به عملکرد هیجان‌ها در فرایند سازگاری انسان و فواید آن‌ها، نقش هیجان‌ها در برقرار کردن ارتباط با دیگران و تأثیرگذاری روی آن‌ها و همچنین، سازماندهی و برانگیزاندن رفتار انسان بین اعضا گفتگویی صورت گیرد و مثال‌هایی از تجربه‌های واقعی آن‌ها مطرح شود.
چهارم	اصلاح موقعیت، هدف: ایجاد تغییر در موقعیت برانگیزاننده هیجان؛ دستور جلسه: جلوگیری از انزوای اجتماعی و اجتناب، آموزش راهبرد حل مسأله، آموزش مهارت‌های بین فردی (گفتگو، اظهار وجود و حل تعارض)
پنجم	گسترش توجه، هدف: تغییر توجه؛ دستور جلسه: متوقف کردن نشخوار فکری و نگرانی، آموزش توجه
ششم	ارزیابی شناختی، هدف: تغییر ارزیابی‌های شناختی؛ دستور جلسه: شناسایی ارزیابی‌های غلط و اثرات آن‌ها روی حالت‌های هیجانی، آموزش راهبرد بازارزیابی
هفتم	تعدیل پاسخ هدف: تغییر پیامدهای رفتاری و فیزیولوژیکی هیجان، دستور جلسه: شناسایی میزان و نحوه استفاده از راهبرد بازداری و بررسی پیامدهای هیجانی آن، مواجهه، آموزش ابراز هیجان، اصلاح رفتار از طریق تغییر تقویت کننده‌های محیطی، آموزش تخلیه هیجانی، آرمیدگی و عمل معکوس
هشتم	ارزیابی و کاربرد هدف: ارزیابی مجدد و رفع موانع کاربرد؛ دستور جلسه: ارزیابی میزان نیل به اهداف فردی و گروه، کاربرد مهارت‌های آموخته شده در محیط‌های طبیعی خارج از جلسه، بررسی و رفع موانع انجام تکالیف

www.mui.ac.ir
[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-10-11]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1396.15.4.16.1]

جدول ۳. آماره‌های توصیفی متغیرهای مورد بررسی به تکفیک نوع آزمون و گروه‌ها

متغیرها	گروه‌ها	پیش‌آزمون (میانگین ± انحراف معیار)	پس‌آزمون (میانگین ± انحراف معیار)
سرزنش خود	مدل Linehan	۷/۴۶ ± ۱/۳۰	۴/۴۰ ± ۰/۶۳
	مدل Gross	۷/۲۶ ± ۰/۹۶	۸/۰۶ ± ۱/۰۳
	شاهد	۷/۴۰ ± ۱/۱۸	۸/۰۰ ± ۱/۶۴
پذیرش	مدل Linehan	۳/۸۰ ± ۱/۰۱	۷/۸۰ ± ۱/۰۱
	مدل Gross	۳/۴۰ ± ۰/۸۲	۶/۸۶ ± ۱/۲۴
	شاهد	۴/۰۰ ± ۰/۹۲	۳/۴۶ ± ۰/۷۴
نشخوار ذهنی	مدل Linehan	۸/۲۶ ± ۱/۰۳	۶/۶۰ ± ۱/۲۹
	مدل Gross	۸/۲۶ ± ۰/۹۶	۹/۳۳ ± ۰/۷۲
	شاهد	۸/۱۳ ± ۱/۱۸	۸/۶۶ ± ۰/۸۹
تمرکز مجدد مثبت	مدل Linehan	۳/۰۶ ± ۰/۹۶	۴/۵۳ ± ۱/۲۴
	مدل Gross	۳/۰۰ ± ۱/۰۶	۵/۴۰ ± ۱/۱۸
	شاهد	۳/۲۶ ± ۱/۰۹	۲/۸۶ ± ۰/۹۱
تمرکز مجدد به برنامه‌ریزی	مدل Linehan	۳/۲۶ ± ۰/۷۹	۶/۰۰ ± ۱/۰۶
	مدل Gross	۳/۴۶ ± ۰/۸۳	۶/۸۶ ± ۱/۱۲
	شاهد	۳/۴۶ ± ۰/۷۴	۳/۰۰ ± ۰/۷۵
ارزیابی مجدد مثبت	مدل Linehan	۳/۸۶ ± ۱/۰۶	۵/۹۳ ± ۱/۰۳
	مدل Gross	۳/۸۰ ± ۱/۲۰	۶/۸۶ ± ۱/۱۸
	شاهد	۳/۷۳ ± ۱/۲۲	۳/۲۰ ± ۰/۷۷
اتخاذ دیدگاه	مدل Linehan	۳/۱۳ ± ۰/۹۱	۶/۴۰ ± ۱/۱۲
	مدل Gross	۳/۲۶ ± ۱/۰۳	۶/۶۰ ± ۰/۹۸
	شاهد	۳/۱۳ ± ۱/۱۲	۲/۶۰ ± ۰/۹۱
فاجعه‌آمیزپنداری	مدل Linehan	۸/۰۰ ± ۱/۰۰	۴/۶۰ ± ۰/۶۳
	مدل Gross	۸/۲۰ ± ۱/۰۱	۵/۰۰ ± ۰/۹۲
	شاهد	۸/۰۰ ± ۱/۰۰	۸/۵۳ ± ۰/۹۱
سرزنش دیگران	مدل Linehan	۷/۴۶ ± ۱/۰۶	۴/۹۳ ± ۰/۹۶
	مدل Gross	۷/۱۳ ± ۰/۹۹	۴/۴۶ ± ۰/۷۲
	شاهد	۷/۸۶ ± ۰/۹۹	۸/۳۳ ± ۰/۸۹

یافته‌ها

آماره‌های توصیفی متغیرهای مورد بررسی به تفکیک نوع آزمون و گروه‌ها در جدول ۳ ارایه شده است.

جهت بررسی مقایسه اثربخشی دو مدل آموزش تنظیم هیجان بر راهبردهای تنظیم هیجان، از آزمون تحلیل کواریانس چند متغیره استفاده شد. ابتدا پیش‌فرض‌های این آزمون مورد بررسی قرار گرفت. به منظور بررسی یکسانی ماتریس کواریانس، از آزمون M Box استفاده شد. نتایج نشان داد که مفروضه یکسانی کواریانس برقرار می‌باشد ($F_{(۹۰، ۴۸۳۲/۵۵۷)} = ۱/۰۲$ ،$P = ۰/۴۱۱$). به منظور ارزیابی مفروضه یکسانی واریانس‌های خطا نیز آزمون Levene مورد استفاده قرار گرفت که نتایج آن در جدول ۴ ارایه شده است.

همان‌گونه که یافته‌های جدول ۴ نشان داد، شرط برابری واریانس‌های خطا برای تمام مؤلفه‌ها برقرار می‌باشد ($P > ۰/۰۵۰$). بنابراین، تحلیل کواریانس چند متغیره صورت گرفت و نتایج حاکی از آن بود که تفاوت معنی‌داری در ترکیب خطی مؤلفه‌ها وجود داشت ($F = ۴۲/۵۸$ ،$P < ۰/۰۰۱$، Wilks's lambda = ۰/۰۰۴). به منظور مقایسه گروه‌های آزمایش و شاهد در تک‌تک متغیرهای وابسته، از آزمون کواریانس تک متغیره استفاده گردید. در جدول ۵ نتایج تحلیل کواریانس تک متغیره برای متغیر راهبردهای تنظیم هیجان در پس‌آزمون به تفکیک گروه‌های آزمایش و شاهد ارایه شده است.

بر اساس داده‌های جدول ۵، تفاوت معنی‌داری بین گروه‌ها در همه مؤلفه‌ها وجود داشت. علاوه بر این، بخش عمده‌ای از واریانس تغییرات در سرزنش خود (۰/۸۳)، پذیرش (۰/۷۹)، نشخوار ذهنی (۰/۷۴)، توجه مجدد مثبت (۰/۶۴)، توجه مجدد به برنامه‌ریزی (۰/۷۸)، ارزیابی مجدد مثبت (۰/۷۵)، اتخاذ دیدگاه (۰/۸۱)، فاجعه‌آمیزپنداری (۰/۸۴) و سرزنش دیگران (۰/۷۹) در پس‌آزمون به تأثیر روش‌های آموزش مربوط می‌شود. در جدول ۶ نتایج مقایسه زوجی گروه‌های آزمایش و شاهد در پس‌آزمون ارایه شده است.

بر اساس داده‌های جدول ۶ مقایسه دو به دوی گروه‌ها به لحاظ نمرات زیرمقیاس‌های راهبردهای تنظیم هیجان (سرزنش خود، نشخوار ذهنی، تمرکز مجدد مثبت، تمرکز مجدد به برنامه‌ریزی و ارزیابی مجدد مثبت) نشان داد که دو گروه آزمایش تفاوت معنی‌داری در پس‌آزمون با یکدیگر داشتند ($P = ۰/۰۵۰$) و میزان تأثیر گروه آزمایش ۱ (مدل Linehan) بیشتر بود. این تفاوت در سایر زیرمقیاس‌ها (پذیرش، اتخاذ دیدگاه، فاجعه‌آمیزپنداری و سرزنش دیگران) در دو گروه آزمایش مشاهده نشد.

www.mui.ac.ir

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-10-11]

[DOR: 20.1001.1.17352029.1396.15.4.16.1]

جدول ٤. نتایج آزمون Levene جهت بررسی برابری واریانس‌های خطا در پس‌آزمون راهبردهای تنظیم هیجان

متغیرها	آماره F	درجه آزادی بین گروهی	درجه آزادی درون گروهی	مقدار P
سرزنش خود	۱/۰۷	۲	۴۲	۰/۳۵۰
پذیرش	۱/۹۴	۲	۴۲	۰/۱۵۰
نشخوار ذهنی	۱/۹۱	۲	۴۲	۰/۱۴۰
تمرکز مجدد مثبت	۱/۰۱	۲	۴۲	۰/۳۸۰
تمرکز مجدد برنامه‌ریزی	۱/۱۰	۲	۴۲	۰/۳۴۰
ارزیابی مجدد مثبت	۰/۵۵	۲	۴۲	۰/۵۸۰
اتخاذ دیدگاه	۱/۱۳	۲	۴۲	۰/۳۳۰
فاجعه‌آمیزپنداری	۲/۵۷	۲	۴۲	۰/۰۸۰
سرزنش دیگران	۱/۲۶	۲	۴۲	۰/۲۹۰

همچنین، تفاوت معنی‌داری بین میانگین گروه آزمایش ۲ (مدل Gross) و گروه شاهد در تمامی زیرمقیاس‌ها به جز زیرمقیاس سرزنش خود و نشخوار ذهنی وجود داشت. علاوه بر این، در همه زیرمقیاس‌ها بین گروه آزمایش ۱ (مدل Linehan) و گروه شاهد تفاوت معنی‌داری مشاهده گردید و نتایج حاکی از اثربخشی آموزش تنظیم هیجان بر اساس مدل Linehan نسبت به گروه شاهد می‌باشد.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف از انجام پژوهش حاضر، مقایسه اثربخشی آموزش مهارت تنظیم هیجان مبتنی بر مدل‌های Gross و Linehan بر راهبردهای تنظیم هیجان در نوجوانان دارای نشانگان بالینی شخصیت مرزی بود. نتایج به دست آمده نشان داد که نمرات حاصل شده در متغیرهای راهبردهای تنظیم هیجان (راهبردهای کمتر سازش یافته) در گروه‌های آزمایشی نسبت به گروه شاهد کاهش یافته است. همچنین، مدل آموزش تنظیم هیجان Linehan مؤثرتر از مدل Gross بر راهبردهای تنظیم هیجان بود. این نتیجه با یافته‌های مطالعات Garnefski و Kraaij (۳۹)، Rathus و همکاران (۲۸)، Linehan و همکاران (۲۲)، Selby و همکاران (۹)، Law و Chapman (۲۴)، Legerstee و همکاران (۲۱)، Conwell و همکاران (۸)، Kuo و Linehan (۳۲)، Gunderson و همکاران (۱۲)، Selby و Joiner (۱۰) و Vohs و Baumeister (۱۷) همخوانی داشت. در تبیین این نتایج باید به این نکته اشاره کرد که در واقع، هیجان نقش مهمی در جنبه‌های مختلف زندگی همچون سازگاری با تغییرات زندگی و رویدادهای استرس‌زا ایفا می‌کند. علاوه بر این، جنبه‌های انطباقی هیجانات، غیر قابل انکار هستند، اما در عین حال فراوانی و شدت تجربه این هیجانات همراه با ناتوانی در مقابله با پیامدهای آن، می‌تواند کارکرد فرد را به شدت مختل نماید. اصطلاح بدتنظیمی هیجانی به منظور این بدکارکردی‌های عمیق به کار برده می‌شود (۴۲).

افرادی که فاقد راهبردهای تنظیم هیجان هستند، در تلاش جهت کاهش هیجانات منفی، ممکن است تقلای بسیاری برای کنترل رفتارهای وابسته به خلقشان کنند (مانند طغیان خلق و خو، اجتناب) یا این که ممکن است دست به رفتارهای شدیدتر و خودآسیب‌رسان بزنند (مانند خودجرحی، سوء مصرف مواد و پرخوری) (۴۴، ۴۳). اگرچه این رفتارها برای کاهش عواطف منفی در کوتاه مدت مؤثر می‌باشد، اما اغلب با دیگر اهداف فرد در تعارض است و پیامدهای منفی جدی را به دنبال دارد. تنظیم هیجانی نقش مهمی را در افزایش توانایی نوجوانان به ویژه نوجوانان دارای نشانگان بالینی شخصیت مرزی جهت پذیرش شرایط دشوار زندگی ایفا می‌کند؛ چرا که با در نظر گرفتن نظریه زیستی- اجتماعی، بدتنظیمی هیجانی، مشکل اصلی در اختلال شخصیت مرزی محسوب می‌شود. این بدتنظیمی نظام‌مند به علت آسیب‌پذیری هیجانی و راهبردهای تنظیم هیجان ناسازگارانه پدید می‌آید. افزایش بدتنظیمی هیجانی منجر به افزایش بدتنظیمی رفتاری و بروز رفتارهایی همچون خودکشی، خودزنی و... می‌شود (۱۲، ۱۱).

جدول ۵. نتایج تحلیل کواریانس تک متغیره برای متغیر راهبردهای تنظیم هیجان در پس‌آزمون به تفکیک گروه‌های آزمایش و شاهد

متغیرها	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	آماره F	مقدار P	اندازه اثر
سرزنش خود	۱۳۶/۳۹	۲	۶۸/۱۹۶	۸۲/۹۷	۰/۰۰۵	۰/۸۳
پذیرش	۱۴۶/۰۶	۲	۷۳/۰۳۰	۶۵/۷۸	۰/۰۰۵	۰/۷۹
نشخوار ذهنی	۵۹/۱۵	۲	۲۹/۵۷۰	۴۸/۱۹	۰/۰۰۵	۰/۷۴
تمرکز مجدد مثبت	۳۸/۶۸	۲	۱۹/۳۴۰	۳۰/۱۴	۰/۰۰۵	۰/۶۴
تمرکز مجددبرنامه‌ریزی	۱۱۷/۱۹	۲	۵۸/۵۹۰	۶۰/۲۹	۰/۰۰۵	۰/۷۸
ارزیابی مجدد مثبت	۸۳/۶۶	۲	۴۱/۸۳۰	۵۱/۱۵	۰/۰۰۵	۰/۷۵
اتخاذ دیدگاه	۱۳۵/۲۸	۲	۶۷/۶۴	۷۱/۷۵	۰/۰۰۵	۰/۸۱
فاجعه‌آمیزپنداری	۱۲۶/۷۷	۲	۶۳/۳۸۰	۹۱/۷۱	۰/۰۰۵	۰/۸۴
سرزنش دیگران	۱۰۴/۰۲	۲	۵۲/۰۱۰	۶۵/۲۷	۰/۰۰۵	۰/۷۹

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-10-11]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1396.15.4.16.1]

جدول ٦. مقایسه زوجی گروه‌های آزمایش و شاهد در پس‌آزمون

گروه‌ها		متغیر	خطای استاندارد	تفاوت میانگین‌ها	مقدار P
گروه آزمایش مهارت تنظیم هیجان بر اساس مدل Gross (گروه آزمایش ۲)	آزمایش ۲	سرزنش خود	۰/۳۴۹	-۳/۸۸۵*	۰/۰۰۵
	شاهد		۰/۳۴۲	-۳/۶۳۷*	۰/۰۰۵
	آزمایش ۲	پذیرش	۰/۴۰۵	۰/۶۸۴	۰/۱۰۱
	شاهد		۰/۳۹۷	۴/۳۵۳*	۰/۰۰۵
	آزمایش ۲	نشخوار ذهنی	۰/۳۰۱	-۲/۷۴۹*	۰/۰۰۵
	شاهد		۰/۲۹۵	-۲/۱۳۱*	۰/۰۰۵
	آزمایش ۲	تمرکز مجدد مثبت	۰/۳۰۸	-۰/۷۰۹*	۰/۰۲۸
	شاهد		۰/۳۰۲	۱/۷۱۹*	۰/۰۰۵
	آزمایش ۲	تمرکز مجدد برنامه‌ریزی	۰/۳۷۹	-۰/۹۸۱*	۰/۰۱۴
	شاهد		۰/۳۷۲	۳/۱۶۱*	۰/۰۰۵
	آزمایش ۲	ارزیابی مجدد مثبت	۰/۳۴۸	-۰/۸۹۲*	۰/۰۱۵
	شاهد		۰/۳۴۱	۲/۶۳۰*	۰/۰۰۵
	آزمایش ۲	اتخاذ دیدگاه	۰/۳۷۳	-۰/۲۶۶	۰/۴۸۱
	شاهد		۰/۳۶۶	۳/۸۳۴*	۰/۰۰۵
	آزمایش ۲	فاجعه‌آمیزپنداری	۰/۳۲۰	-۰/۳۶۳	۰/۲۶۴
	شاهد		۰/۳۱۳	-۳/۹۶۷*	۰/۰۰۵
	آزمایش ۲	سرزنش دیگران	۰/۳۴۳	۰/۱۹۸	۰/۵۶۷
	شاهد		۰/۳۳۶	-۳/۳۷۸*	۰/۰۰۵
گروه مهارت تنظیم هیجان بر اساس مدل Linehan (گروه آزمایش ۱)	آزمایش ۱	سرزنش خود	۰/۳۴۹	۳/۸۸۵*	۰/۰۰۵
	شاهد		۰/۳۶۸	۰/۲۴۸	۰/۵۰۴
	آزمایش ۱	پذیرش	۰/۴۰۵	-۰/۶۴۸	۰/۱۰۱
	شاهد		۰/۴۲۸	۳/۶۶۸*	۰/۰۰۵
	آزمایش ۱	نشخوار ذهنی	۰/۳۰۱	۲/۷۴۹*	۰/۰۰۵
	شاهد		۰/۳۱۸	۰/۶۱۸	۰/۰۶۱
	آزمایش ۱	تمرکز مجدد مثبت	۰/۳۰۸	۰/۷۰۹*	۰/۰۲۸
	شاهد		۰/۳۲۵	۲/۴۲۸*	۰/۰۰۵
	آزمایش ۱	تمرکز مجدد برنامه‌ریزی	۰/۳۷۹	۰/۹۸۱*	۰/۰۱۴
	شاهد		۰/۴۰۰	۴/۱۴۲*	۰/۰۰۵
	آزمایش ۱	ارزیابی مجدد مثبت	۰/۳۴۸	۰/۸۹۲*	۰/۰۱۵
	شاهد		۰/۳۶۷	۳/۵۲۲*	۰/۰۰۵
	آزمایش ۱	اتخاذ دیدگاه	۰/۳۷۳	۰/۲۶۶	۰/۴۸۱
	شاهد		۰/۳۹۴	۴/۱۰۰*	۰/۰۰۵
	آزمایش ۱	فاجعه‌آمیزپنداری	۰/۳۲۰	۰/۳۶۳	۰/۲۶۴
	شاهد		۰/۳۳۷	-۳/۶۰۴*	۰/۰۰۵
	آزمایش ۱	سرزنش دیگران	۰/۳۴۳	-۰/۱۹۸	۰/۵۶۷
	شاهد		۰/۳۶۲	-۳/۵۷۷*	۰/۰۰۵

استفاده از راهبردهای سازگارانه تنظیم هیجان از طریق آموزش‌های تنظیم هیجانی مانند مدل Gross و Linehan، می‌تواند نقش مؤثری بر کاهش رفتارهای بدتنظیمی مانند خودکشی داشته باشد. از آن‌جایی که نوجوانان مبتلا به اختلال شخصیت مرزی، راهبردهای انطباقی برای تنظیم یا تحمل پریشانی را یاد نمی‌گیرند، ممکن است راهبردهای تنظیم هیجانی ناسازگار را اتخاذ کنند (به عنوان مثال سرکوب هیجانی) یا از مدل‌های رفتاری افراطی برای تعدیل هیجان منفی استفاده نمایند (مانند خودکشی، خودجرحی، سوء مصرف مواد). چنین اشکال ناسازگاری از تنظیم هیجان، تداوم خواهد داشت؛ چرا که به طور متناوب در کاهش هیجان تأثیر منفی می‌گذارد و در نهایت، منجر به طیف محدودی از شق‌های کارکردی می‌شود (۱۸، ۱۷). به عبارت دیگر، به دلیل این که چنین نوجوانانی به لحاظ زیستی در معرض خطر بیشتر بدتنظیمی‌های هیجانی شدید قرار دارند که آن‌ها را مستعد ابتلا به تجارب هیجانی منفی شدید، حساسیت‌پذیری و واکنش‌پذیری هیجانی و نیز ویژگی‌های تکانشی می‌کند، آموزش مهارت تنظیم هیجانی به عنوان یک روش درمانی در تغییر شدت و کیفیت هیجان منفی موجود در رفتارهای بدتنظیم، با افزایش راهبردهای سازگارانه در ارتباط است (۴۵). در این راستا، آموزش تنظیم هیجان مبتنی بر مدل Gross و Linehan، می‌تواند با آگاه نمودن فرد از هیجانات مثبت و منفی، پذیرش، اصلاح و ابراز مناسب آن‌ها، نقش مهمی در کاهش هیجانات و رفتارهای بدتنظیم جهت رهایی از فشار شکننده هیجان‌ها و جلوگیری از سوق پیدا کردن به سمت خودکشی داشته باشد.

می‌توان گفت که هر دو روش آموزشی به دلیل برخوردار بودن از برخی

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-10-11]

[DOR: 20.1001.1.17352029.1396.15.4.16.1]

تکنیک‌های مشابه همچون شناسایی و تشخیص هیجانات، آموزش راهبرد حل مسأله و آموزش مهارت کاهش آسیب‌پذیری برای هیجانات منفی، موجب کاهش راهبردهای کمتر سازش یافته (مانند سرزنش، نشخوار ذهنی) می‌شوند. این امر به نوبه خود می‌تواند در کاهش رفتارهای خودکشی آنان مؤثر باشد. با توجه به نتایج پژوهش حاضر، آموزش مهارت تنظیم هیجان مبتنی بر مدل Linehan، مؤثرتر از مدل Gross می‌باشد؛ چرا که مدل Linehan ساختار روشنی دارد و از تکنیک‌های رفتاری استفاده می‌کند. از سوی دیگر، اثربخشی این روش به کاربرد اعتباربخشی مربوط است و این اعتباربخشی منجر به پذیرش مشکلات هیجانی می‌شود و در نهایت، به تسهیل تغییرات می‌انجامد (۲۲). همچنین، مدل Linehan به دلیل استفاده از اصول و تکنیک‌های دیالکتیک (مانند خودمشاهده‌گری)، می‌تواند سبب ثبات تغییرات شود. افراد مبتلا به اختلال شخصیت مرزی به دلیل پرورش در محیط بی‌اعتبار کننده، به طور پیوسته خود را مورد سرزنش قرار می‌دهند و در چرخه خرد کننده نشخوار ذهنی گرفتار می‌شوند. در طول فرایند آموزش مهارت تنظیم هیجان Linehan، از طریق اعتباربخشی به هیجانات و ترکیب نمودن تمرینات ذهن‌آگاهی با تمرینات رفتاری، بیماران مبتلا به اختلال شخصیت مرزی در شرایط غیر قضاوتی به مشاهده و توصیف هیجانات خود و تغییرات فیزیولوژیک حاصل از آن می‌پردازند و علاوه بر سعی در پذیرش این هیجانات و تحمل آن‌ها، مکانیسم گذر از این وضعیت را نیز می‌آموزند. انجام تمرینات مربوط به این مدل آموزش، در نهایت منجر به کاهش سرزنش خود و نشخوار ذهنی و استفاده بیشتر از راهبردهای سازگارانه‌تر می‌شود (۴۶، ۳۴).

تحقیق حاضر بر روی نوجوانان دارای نشانگان بالینی شخصیت مرزی که دامنه سنی ۱۵ تا ۱۹ سال داشتند، انجام گرفت. بنابراین، قابلیت تعمیم‌دهی به کل جامعه را ندارد. همچنین، محیط بی‌اعتبار کننده خانواده که افراد مبتلا به اختلال شخصیت مرزی در آن پرورش یافته‌اند، از دیگر محدودیت‌های پژوهش محسوب می‌شود؛ چرا که امکان کنترل روی این عامل وجود نداشت. بر اساس نتایج بررسی حاضر، پیشنهاد می‌شود که مطالعات آینده در گروه‌های سنی مختلف انجام گیرد. علاوه بر این، پیشنهاد می‌شود درمانگران و متخصصان حوزه سلامت روان، از نتایج این تحقیق علاوه بر پیشگیری، به عنوان یک مداخله درمانی جهت ممانعت از ظهور رفتارهای بدتنظیمی همچون خودکشی، خودزنی و... در افراد مبتلا به اختلال شخصیت مرزی بهره گیرند. همچنین، درمانگران و متخصصان با استفاده از نتایج به دست آمده قادر خواهند بود تا مفهوم‌سازی درستی از مشکل بیمار به دست آورند و از گزند اشتباهات درمانی که ممکن است بیمار را در معرض رفتارهای بدتنظیم قرار دهد، در امان بمانند.

سپاسگزاری

مطالعه حاضر برگرفته از پایان‌نامه مقطع دکتری روان‌شناسی با شماره ۹۸/۹۶/۳۷۰، مصوب دانشگاه سمنان می‌باشد. بدین وسیله از کلیه افرادی که در انجام این پژوهش همکاری نمودند، تشکر و قدردانی به عمل می‌آید.

References

1. Park S, Lee Y. Factors that affect suicide attempts of adolescents in multicultural families in Korea. Int J Environ Res Public Health 2016; 13(12).
2. Verona E, Javdani S. Dimensions of adolescent psychopathology and relationships to suicide risk indicators. J Youth Adolesc 2011; 40(8): 958-71.
3. Whitlock J, Wyman PA, Moore SR. Connectedness and suicide prevention in adolescents: Pathways and implications. Suicide Life Threat Behav 2014; 44(3): 246-72.
4. Zhao LD, Lo SH, Zhang Y, Sun H, Tan G, Uher C, et al. Ultralow thermal conductivity and high thermoelectric figure of merit in SnSe crystals. Nature 2014; 508(7496): 373-7.
5. Westen D, Betan E, Defife JA. Identity disturbance in adolescence: Associations with borderline personality disorder. Dev Psychopathol 2011; 23(1): 305-13.
6. Cohen JR, Asarnow RF, Sabb FW, Bilder RM, Bookheimer SY, Knowlton BJ, et al. A unique adolescent response to reward prediction errors. Nat Neurosci 2010; 13(6): 669-71.
7. Lyons-Ruth K, Bureau JF, Holmes B, Easterbrooks A, Brooks NH. Borderline symptoms and suicidality/self-injury in late adolescence: Prospectively observed relationship correlates in infancy and childhood. Psychiatry Res 2013; 206(2-3): 273-81.
8. Conwell Y, Duberstein PR, Hirsch JK, Conner KR, Eberly S, Caine ED. Health status and suicide in the second half of life. Int J Geriatr Psychiatry 2010; 25(4): 371-9.
9. Selby EA, Kranzler A, Fehling KB, Panza E. Nonsuicidal self-injury disorder: The path to diagnostic validity and final obstacles. Clin Psychol Rev 2015; 38: 79-91.
10. Selby EA, Joiner TE Jr. Emotional cascades as prospective predictors of dysregulated behaviors in borderline personality disorder. Personal Disord 2013; 4(2): 168-74.
11. Winsper C, Zanarini M, Wolke D. Prospective study of family adversity and maladaptive parenting in childhood and borderline personality disorder symptoms in a non-clinical population at 11 years. Psychol Med 2012; 42(11): 2405-20.
12. Gunderson JG, Zanarini MC, Choi-Kain LW, Mitchell KS, Jang KL, Hudson JI. Family study of borderline personality disorder and its sectors of psychopathology. Arch Gen Psychiatry 2011; 68(7): 753-62.
13. Linehan M. Skills training manual for treating borderline personality disorder. New York, NY: Guilford Publications; 1993. p. 839-1153.
14. Linehan M. Cognitive-behavioral treatment of borderline personality disorder. New York, NY: Guilford Press; 1993.
15. Hunter EC, Katz LF, Shortt JW, Davis B, Leve C, Allen NB, et al. How do I feel about feelings? Emotion socialization in families of depressed and healthy adolescents. J Youth Adolesc 2011; 40(4): 428-41.
16. Bloch L, Moran EK, Kring AM. On the need for conceptual and definitional clarity in emotion regulation research on psychopathology. In: Kring AM, Sloan DM, Editors. Emotion regulation and psychopathology: A transdiagnostic approach to etiology and treatment. New York, NY: Guilford Press; 2010. p. 88-104.

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-10-11]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1396.15.4.16.1]

17. Vohs KD, Baumeister RF. Handbook of self-regulation, third edition: Research, theory, and applications. New York, NY: Guilford Publications; 2016. p. 981-1035.
18. Gross JJ, Sheppes G, Urry HL. Cognition and emotion lecture at the 2010 SPSP emotion preconference. Cogn Emot 2011; 25(5): 765-81.
19. Links PS, Eynan R. The relationship between personality disorders and Axis I psychopathology: Deconstructing comorbidity. Annu Rev Clin Psychol 2013; 9: 529-54.
20. Garnefski N, Kraaij V. Bully victimization and emotional problems in adolescents: Moderation by specific cognitive coping strategies? J Adolesc 2014; 37(7): 1153-60.
21. Legerstee JS, Garnefski N, Verhulst FC, Utens EM. Cognitive coping in anxiety-disordered adolescents. J Adolesc 2011; 34(2): 319-26.
22. Linehan M. DBT? Skills training manual. New York, NY: Guilford Publications; 2014. p. 42-1283.
23. Gross JJ. Handbook of emotion regulation. New York, NY: Guilford Publications; 2013. p. 354-97.
24. Law KC, Chapman AL. Borderline personality features as a potential moderator of the effect of anger and depressive rumination on shame, self-blame, and self-forgiveness. J Behav Ther Exp Psychiatry 2015; 46: 27-34.
25. Gross JJ, Jazaieri H. Emotion, emotion regulation, and psychopathology. Clin Psychol Sci 2014; 2(4): 387-401.
26. Hulsheger UR, Lang JW, Schewe AF, Zijlstra FR. When regulating emotions at work pays off: A diary and an intervention study on emotion regulation and customer tips in service jobs. J Appl Psychol 2015; 100(2): 263-77.
27. John OP, Gross JJ. Healthy and unhealthy emotion regulation: Personality processes, individual differences, and life span development. J Pers 2004; 72(6): 1301-33.
28. Rathus J, Campbell B, Miller A, Smith H. Treatment acceptability study of walking the middle path, a new DBT skills module for adolescents and their families. Am J Psychother 2015; 69(2): 163-78.
29. Cooney E, Davis K, Thompson P, Wharewera-Mika J, Stewart J, Miller AL. Feasibility of comparing dialectical behavior therapy with treatment as usual for suicidal and self-injuring adolescents: Follow-up data from a small randomized controlled trial. Proceedings of the Annual Meeting of the Association of Behavioral and Cognitive Therapies; 2012 Nov. 21-24; National Harbor, MD. 2012. p. 736-815.
30. Kim HY, Page T. Emotional bonds with parents, emotion regulation, and school-related behavior problems among elementary school truants. J Child Fam Stud 2013; 22(6): 869-78.
31. Otto B, Misra S, Prasad A, McRae K. Functional overlap of top-down emotion regulation and generation: An fMRI study identifying common neural substrates between cognitive reappraisal and cognitively generated emotions. Cogn Affect Behav Neurosci 2014; 14(3): 923-38.
32. Kuo JR, Linehan MM. Disentangling emotion processes in borderline personality disorder: Physiological and self-reported assessment of biological vulnerability, baseline intensity, and reactivity to emotionally evocative stimuli. J Abnorm Psychol 2009; 118(3): 531-44.
33. Kring AM, Sloan DM. Emotion regulation and psychopathology: A transdiagnostic approach to etiology and treatment. New York, NY: Guilford Press p. 1103-40; 2009.
34. Aldao A, Sheppes G, Gross JJ. Emotion regulation flexibility. Cognit Ther Res 2015; 39(3): 263-78.
35. Ritschel LA, Miller AL, Taylor V. Dialectical behavior therapy for multi-problem adolescents. In: Ehrenreich-May J, Chu B, Editors. Transdiagnostic mechanisms and treatment for youth psychopathology. New York, NY: Guilford Press; 2013. p. 431-562.
36. Neacsiu AD, Eberle JW, Kramer R, Wiesmann T, Linehan MM. Dialectical behavior therapy skills for transdiagnostic emotion dysregulation: A pilot randomized controlled trial. Behav Res Ther 2014; 59: 40-51.
37. Steinberg L, Dahl R, Keating D, Kupfer DJ, Masten AS, Pine DS. The study of developmental psychopathology in adolescence: Integrating affective neuroscience with the study of context. In: Cicchetti D, Cohen DJ. Editors. Developmental psychopathology: Developmental neuroscience. Hoboken, NJ: John Wiley & Sons Inc; 2006. p. 710-41.
38. Garnefski N, Kraaij V, Spinhoven P. Negative life events, cognitive emotion regulation and emotional problems. Pers Individ Dif 2001; 30(8): 1311-27.
39. Garnefski N, Kraaij V. Cognitive emotion regulation questionnaire development of a short 18-item version (CERQ-short). Pers Individ Dif 2006; 41(6): 1045-53.
40. Yousefi F. Casual pattern of emotional intelligence, cognitive development, cognitive regulation and general health [PhD Thesis]. School of Educational Sciences and Psychology, Shiraz University; 2003. [In Persian].
41. Hasani J. The reliability and validity of the short form of the cognitive emotion regulation questionnaire. J Res Behav Sci 2011; 9(4): 229-40. [In Persian].
42. Cicchetti D. Developmental psychopathology, maladaptation and psychopathology. Hoboken, NJ: John Wiley & Sons; 2016. p. 203-457.
43. McCarthy DE, Curtin JJ, Piper ME, Baker TB. Negative reinforcement: Possible clinical implications of an integrative model. In: Kassel JD, Editor. Substance abuse and emotion. Washington, DC: American Psychological Association; 2010.
44. Klonsky ED. Non-suicidal self-injury in United States adults: Prevalence, sociodemographics, topography and functions. Psychol Med 2011; 41(9): 1981-6.
45. Matusiewicz A, Weaverling G, Lejuez CW. Emotion dysregulation among adolescents with borderline personality disorder. In: Sharp C, Tackett JL, Editors. Handbook of Borderline Personality Disorder in Children and Adolescents. Berlin, Germany: Springer Science & Business; 2014. p. 177-94.
46. Leyro TM, Zvolensky MJ, Bernstein A. Distress tolerance and psychopathological symptoms and disorders: A review of the empirical literature among adults. Psychol Bull 2010; 136(4): 576-600.

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-10-11]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1396.15.4.16.1]

Comparing the Effectiveness of Training Emotion Regulation Skills Based on Gross and Linehan Models on Emotion Regulation Strategies in Adolescents with Borderline Personality Disorder

Seyede Samera Hoseini-Emam[1], Mahmoud Najafi[2], Shahrokh Makvand-Hosseini[3], Mojgan Salavati[4], Ali Mohamad Rezaei[5]

Original Article

Abstract

Aim and Background: The purpose of the study was to compare the effectiveness of emotion regulation skills training based on Gross and Linehan models on emotion regulation strategies in adolescents with borderline personality disorder.

Methods and Materials: This was a quasi-experiment study with pretest/posttest method and control group. The study population included all the adolescents with borderline personality disorder referred to counseling centers, psychiatrists, and psychiatric services, as well as suicide emergency centers in Tehran City, Iran, in the year 2017. 45 patients were selected using random sampling method, and were randomly divided into two experimental groups and one control group (n = 15). Both experimental groups were under treatment within 8 sessions, 2 sessions of 90 minutes weekly, while the control group received no treatment. The research tool included Cognitive Emotion Regulation Questionnaire (CERQ), which was conducted in pretest and posttest assessments.

Findings: Linehan model had significant effects on all emotion regulation strategies in posttest survey. Gross model had significant effects on some of emotion regulation strategies such as acceptance, positive refocusing, refocus on planning, positive reappraisal, putting into perspective, catastrophizing, other-blame, except self-blame, and rumination in posttest assessment.

Conclusions: Due to common components of treatment, both models of emotion regulation skills training were effective on emotion regulation strategies. Overall, the results indicated Linehan model to be more effective on emotion regulation strategies (reduction of less adaptive strategies). Therefore, it can be used to improve emotion regulation strategies.

Keywords: Emotions, Educational models, Borderline personality disorder

Citation: Hoseini-Emam SS, Najafi M, Makvand-Hosseini S, Salavati M, Rezaei AM. **Comparing the Effectiveness of Training Emotion Regulation Skills Based on Gross and Linehan Models on Emotion Regulation Strategies in Adolescents with Borderline Personality Disorder.** J Res Behav Sci 2018; 15(4): 508-17.

Received: 10.09.2017 Accepted: 14.11.2017

1- PhD Student, Department of Clinical Psychology, School of Psychology and Educational Sciences, Semnan University, Semnan, Iran
2- Assistant Professor, Department of Clinical Psychology, School of Psychology and Educational Sciences, Semnan University, Semnan, Iran
3- Associate Professor, Department of Clinical Psychology, School of Psychology and Educational Sciences, Semnan University, Semnan, Iran
4- PhD, Rahaee Center for Counseling and Psychological Services, Tehran, Iran
5- Assistant Professor, Department of Educational Psychology, School of Psychology and Educational Sciences, Semnan University, Semnan, Iran
Corresponding Author: Mahmoud Najafi, Email: m_najafi@semnan.ac.ir

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-10-11]

[DOR: 20.1001.1.17352029.1396.15.4.16.1]