رویکردهای پژوهشی در علوم اجتماعی، شماره ۷، پاییز ۱۳۹۵، ص ۵۵-۴۴

ISSN: 2476-3675
http://www.RassJournal.ir

مجله علمی رویکردهای پژوهشی در علوم اجتماعی (سال دوم)
شماره ۷ / پاییز ۱۳۹۵ / ص ۵۵-۴۴

اثر بخشی نظم‌جویی هیجان مبتنی بر رفتاردرمانی دیالکتیک بر تنظیم هیجان افراد با تیپ شخصیت D: باپیگیری شش ماهه

ماندانا شعبان [۱]، حسن شمس اسفندآباد [۲]، شهریار شهیدی [۳]

[۱] دانشجوی دکتری روان شناسی دانشگاه الزهرا
[۲] دانشیار روان شناسی دانشگاه بین المللی امام خمینی
[۳] دانشیار روان شناسی دانشگاه شهید بهشتی

نام و نشانی ایمیل نویسنده مسئول:
ماندانا شعبان

Mandana.shaeban@gmail.com

چکیده

هدف: هدف از پژوهش حاضر تعیین اثربخشی آموزش نظم جویی هیجان مبتنی بر رفتاردرمانی دیالکتیک برکاهش دشواری تنظیم هیجان و نهایتاً رسیدن به کاهش هیجان های منفی در افراد با تیپ شخصیت Dاست. روش: روش مطالعه نیمه آزمایشی با گروه گواه و طرح پیش آزمون پس آزمون و پی گیری شش ماهه،تعداد ۹۰ نفر از دانشجویان دانشگاه شهید بهشتی بعد از نمونه گیری دردسترس انتخاب شدند. پس از مصاحبه ۳۰ نفر که ملاک‌های ورود به پژوهش از جمله تیپ شخصیت D را داشتند. به صورت نمونه گیری قضاوتی انتخاب شدند و به صورت تصادفی در دو گروه ۱۵ نفری آزمایش و گواه جایگزین شدند. ابزار پژوهش راهبردهای تنظیم هیجان گراتز و رومر _۲۰۰۴_ و مقیاس سنجش تیپ شخصیت D دنولت_۱۹۹۸_بود. گروه آزمایش ۷ جلسه یک ساعته هفته ای یک بار آموزش نظم‌جویی هیجان مبتنی بر رفتاردرمانی دیالکتیک دیدند. یافته ها: نتایج نشان‌دهنده اثرگذاری آموزش بر کاهش دشواری‌های تنظیم هیجان در افراد با تیپ شخصیت D هم‌چنین بعد از پیگیری شش ماهه بود. نتیجه گیری: با آموزش نظم جویی هیجان مبتنی بر رفتاردرمانی دیالکتیک، به تدریج این نگرش در فرد به وجود می‌آید، که با ایجاد شناخت نسبت به نقش ذهن هیجانی، ذهن منطقی و ذهن خردمندانه به تفسیر و پاسخ مناسب به هیجانات خود بپردازد. شخص می‌آموزدکه هیجانات خود را نامگذاری کند.انجام فعالیت‌های لازم و هم چنین فعالیت‌های لذت بخش، آسیب پذیری خود را نسبت به دشواری های تنظیم هیجان کاهش دهد.

واژگان کلیدی: *تنظیم هیجان، تیپ شخصیت D، رفتاردرمانی دیالکتیک، نظم جویی هیجان.*

ISSN: 2476-3675
http://www.RassJournal.ir

مقدمه

پژوهش های پیشین نشان داده‌اند که مشکلات هیجانی درصد بالایی از افراد جامعه را درگیر کرده‌است. از جمله مشکلات هیجانی می‌توان به افسردگی، اضطراب، خصومت و حساسیت بین فردی اشاره نمود. رفتار درمانی دیالکتیک یک روش درمانی است که توسط لینهان در سال ۱۹۹۳ارائه و در آن بر افزایش مهارت‌های چهارگانه تاکید می‌شود: مهارت‌های ذهن آگاهی، تحمل آشفتگی، تنظیم هیجان و راهبردهای مدیریت روابط بین فردی. این مهارت‌ها در افزایش تنظیم هیجان مؤثر است(سیفر، تلچ، آگراس[1]،۲۰۰۰)، (کامرون[2]،۲۰۱۵).

صالحی، باغبان، بهرامی و احمدی (۱۳۹۱) در تحقیقی پژوهش خود به این نتیجه رسیدند که رفتاردرمانی دیالکتیک می‌تواند موجب کاهش افسردگی و اضطراب در افراد با تیپ شخصیت D شود.این روش می‌تواند تنظیم هیجان فرد را در موقعیت‌های خاص بیشتر کند و به این وسیله می‌تواند منجر به کاهش افسردگی در سالمندان شود (لینچ، چپ من، روزنتال، کو، لینهان[3]،۲۰۰۶). کوتینهو، ریبریو، فریرینها، دیاس [4] (۲۰۱۰) عنوان می‌کنند که دشواری در تنظیم هیجان باید نتیجه کمبود توانایی‌ها و قابلیت‌های تنظیم هیجانی باشد. طبق مدل تنظیم هیجانی، تنظیم هیجانی فرآیندی منحصر به فرد برای تعدیل هیجانی به قصد دست‌یابی به مطلوبیت اجتماعی و قرارگرفتن در یک وضعیت جسمانی و روانی آماده، برای پاسخ‌گویی مناسب به تقاضاهای درونی و بیرونی اطلاق می شود (محمدی، فرنام و محبوبی،۱۳۹۰). در پژوهشی که توسط علوی، ریورا و گاگنون[5] (۲۰۱۵)، (کارل، ساسکین، بارلو[6]،۲۰۱۳)،(بهوس، هاف، ستیگلمیر[7]،۱۹۹۹). صورت گرفت، مشخص شد رفتاردرمانی دیالکتیک در بیماران با اختلال شخصیت مرزی باعث کاهش معنادار نمرات دشواری تنظیم هیجان شد. در همه پژوهش‌هایی که در زمینه رفتاردرمانی دیالکتیک انجام شده، می‌توان به نقش برجسته هیجان‌ها در کنار عوامل شناختی و رفتاری پی برد (حاجی احمدی فومنی، شمس اسفندآباد و کاکاوند، ۱۳۹۳).

دنولت [8]در سال ۱۹۹۸ پرسشنامه‌های – چک لیست نشانگان روانی [9]۹۰ و پذیرش اجتماعی را مارلو-کراون را روی تعدادی از بیماران قلبی اجرا کرد و پس از انجام روش تحلیل عاملی، دو زیر مقیاس هیجان منفی (اضطراب، افسردگی) و بازداری اجتماعی را استخراج کرد. دنولت نام این مقیاس را تیپ شخصیت D یا تیپ آشفته گذاشت. پژوهش‌ها نشان می‌دهند که افراد با تیپ شخصیتی D سلامت روانی و جسمانی پایینی دارند. سطوح افسردگی، اضطراب، پریشانی روانی در این افراد بالاست و غالباً از راهبردهای مقابله‌ای منفعلانه و حمایت اجتماعی کمتری استفاده می‌کنند (دنولت،۲۰۱۰). افراد با تیپ شخصیت D گرایش به داشتن احساس ناایمنی و بازداری از تعامل با دیگران به همراه ترس از طرد و عدم پذیرش نشان می‌دهند. این افراد مشکلات هیجانی ای را تجربه می‌کنند که ممکن است علتش به بازداری‌هایشان برگردد (دنولت،۲۰۱۳)، (دنولت، شیفر و اسپک[10]،۲۰۱۰). تیپ شخصیت همبستگی مثبت با عاطفه منفی و هم چنین همبستگی منفی با تخاصم-صداقت، پذیرش، هشیاری، پذیرا بودن نسبت به تجربه و برون گرایی دارد(اسماعیل پور، باباپور خیرالدین و ابراهیمی سریندج،۲۰۱۳).

در این پژوهش تلاش بر این بود که با استفاده از نظم جویی هیجان مبتنی بر رفتاردرمانی دیالکتیک به تنظیم هیجان در افراد با تیپ شخصیت D کمک شود. هدف از این پژوهش آن است که با استفاده از آموزش مهارت نظم جویی هیجان مبتنی بر رفتاردرمانی دیالکتیک در درجه اول باعث افزایش و ارتقاء مهارت‌های تنظیم هیجان و کنترل دشواری‌های تنظیم هیجان و

---

1. Safer, Telch, Agras
2. Cameron
3. Lynch,Chapman, Rosenthal, Kuo, Linehan
4. Coutinho, Riberio, Ferreirinha, Dias
5. Alavi, Rivera, Gagnon
6. Karl, Saskin, Barlow
7. Bohuf, Haaf .,Stiglmayr
8. Denollet
9. Symptom Check List
10. Schiffer, Spek

ISSN: 2476-3675
http://www.RassJournal.ir

سپس کاهش هیجانات منفی از جمله افسردگی و اضطراب و استرس در افراد با تیپ شخصیت D که از هیجانات منفی رنج می‌برند، شویم. بررسی شد که آیا نتایج درمان محدود به زمان بلافاصله‌ای آن است یا نتایج آن بعد از شش ماه هم دوام دارد. بررسی تیپ شخصیت D در این جا از این جهت حائز اهمیت است که این تیپ شخصیت می‌تواند پیش‌بین مشکلات جسمی از جمله بیماری‌های قلبی باشد (ویدر شاون، کسینگ، شیفر، دنولت و کوپر[11]،۲۰۱۳). از نظر ضرورت تحقیق می‌توان به اطلاعات کم در خصوص تیپ شخصیت D با وجود فراوانی ۲۶ تا ۲۹٪ درصدی‌اش اشاره کرد (هاستینر، کلاپس، بامرت و لادویگ[12]،۲۰۱۰). هم چنین انتخاب یکی از مهارت‌های چهارگانه رفتاردرمانی دیالکتیک برای درمان می‌تواند به نوعی معرفی یک شکل جدید از پیشگیری باشد و کوتاه کردن طول دوره‌درمان باشد. نتایج حاصل از این تحقیق می‌تواند به منظور برنامه‌ریزی جهت پیشگیری و کاهش هیجانات منفی در افراد با تیپ شخصیت D به تبع آن کاهش مشکلات روانی و جسمانی در این افراد به کار گرفته شود. بدون شک در صورت تأیید نتایج و به کارگیری نتایج تحقیق در قالب کارگاه‌های آموزشی می‌توان از بروز پیامدهای فردی، خانوادگی و اجتماعی متعاقب این مشکل پیشگیری شده و در بسیاری از هزینه‌های انسانی و مادی تحمیل شده به نهادها و مراجع ذی نفع صرفه جویی خواهد شد. فرضیه‌های مطروحه در این پژوهش به قرار زیر است:

۱. آموزش مهارت نظم جویی هیجان مبتنی بر رفتار درمانی دیالکتیک درکاهش دشواری تنظیم هیجان در افراد با تیپ شخصیت D اثر مثبت دارد.

۲. نتایج حاصل از پژوهش در مرحله پیگیری شش ماهه پایدار می‌ماند.

روش

پژوهش حاضر از طرح‌های نیمه آزمایشی، با طرح پیش‌آزمون، پس آزمون با گروه گواه بود. جامعه‌ی آماری این پژوهش را دانشجویان کارشناسی دانشگاه شهید بهشتی در سال تحصیلی ۹۴-۱۳۹۳ تشکیل دادند. تعداد ۹۰ نفر به روش نمونه گیری دردسترس انتخاب شدند.سپس به روش نمونه گیری قضاوتی افرادی را که واجد شرایط شرکت در پژوهش از جمله دارای تیپ شخصیت D طبق پرسشنامه تیپ شخصیت Dبودند انتخاب شدند و به طور تصادفی به دو گروه آزمایش و کنترل هر کدام ۱۵ نفر، تقسیم شدندبر محرمانه بودن اسامی افراد شرکت کننده در تمامی مراحل پژوهش تاکید شد. متغیرهای پژوهش در نمونه‌ی انتخاب شده قبل از اختصاص به دو گروه اندازه گیری شد و پس از همتا سازی آزمودنی‌ها به صورت تصادفی به گروه‌ها اختصاص یافتند.

ابزارهای پژوهش

۱. سنجش تیپ شخصیت D[13]: این پرسشنامه که مشتمل بر ۱۴ ماده است، توسط دنولت در ۱۹۹۸ طراحی شد. که دو ویژگی کلی را که شامل عاطفه منفی و بازداری اجتماعی است را ارزیابی می‌کند.۷ ماده مربوط به عاطفه منفی و ۷ ماده مربوط به بازداری اجتماعی است. هر آزمودنی بر اساس یک مقیاس ۵ گزینه ای (درست۴، نسبتاً درست۳، بی نظر۲، نسبتاً غلط۱، غلط۰) به سؤالات پاسخ می‌دهد. این گزینه‌ها به ترتیب ۱، ۲، ۳، ۴ نمره می‌گیرند که درماده‌های ۱ و ۳ معکوس صورت می‌گیرد. به‌این ترتیب دامنه‌ی هر رده مقیاس بین ۰ تا ۲۸ و برای کل آزمون ۵۶ است. همسانی درونی خرده مقیاس عاطفه منفی ۰/۸۸ و خرده مقیاس بازداری اجتماعی ۰/۸۶ است، برای بررسی روایی، از پرسشنامه‌های تیپ شخصیتی D دنولت، سلامت روانی کلی[14] و زیرمقیاس افکار منفی تعامل اجتماعی گراس استفاده شد. ضرایب همبستگی، از اجرای همزمان با پرسشنامه‌های

[11]. Widdershoven, Kessing,Kupper
[12]. Hausteiner, Klupsch, Baumert , Ludwig
[13] type D questionnaire
[14] general health questionnaire

ISSN: 2476-3675
http://www.RassJournal.ir

گفته شده به ترتیب برابر با (۰/۹۵، ۰/۵۵ و ۰/۵۲) به‌دست آمد. برای بررسی پایایی مقیاس ساخته شده از روش آلفای کرونباخ استفاده شد،ضرایب به‌دست آمده با این روشها به ترتیب برابر با (۰/۸۵، ۰/۹۲ و ۰/۷۴، ۰/۱۰) بود (احمدپورمبارکه، احدی، مظاهری، نفیسی،۱۳۸۶).

۲. پرسشنامه تنظیم هیجانی گراتز: این پرسشنامه توسط گراتز و رومر (۲۰۰۴) ساخته شده است. این مقیاس یک پرسشنامه ۳۶ گویه های چند بعدی خودگزارش دهی است. این پرسشنامه علاوه بر تنظیم هیجانی دشواری در تنظیم هیجانی را نیز ارزیابی می‌کند. اما بیشتر بر مشکلات متمرکز است. امینیان (۱۳۸۸) برای تعیین اعتبار پرسشنامه دشواری تنظیم هیجانی، نمره‌ی آن را با نمره‌ی پرسشنامه‌ی هیجان خواهی زاکرمن همبسته نمود که مشخص شد همبستگی مثبت معناداری بین آن‌ها وجود دارد که بیانگر برخورداری پرسشنامه‌ی دشواری هیجانی از اعتبار لازم بود .پایایی پرسشنامه دشواری هیجانی به دو روش آلفای کرونباخ و تنصیف محاسبه شد و به ترتیب ۰/۸۶ و ۰/۸۰به دست آمده است که بیانگر ضرایب قابل قبول پرسشنامه دشواری در تنظیم هیجانی بود. روایی همزمان این پرسشنامه با پرسشنامه هیجان‌خواهی زاکرمن بیانگر برخورداری پرسشنامه تنظیم هیجان از روایی لازم بود.این پرسشنامه از مقیاس‌های زیر تشکیل شده است:۱. پذیرش پاسخ‌های هیجانی.۲. دست زدن به رفتارهای هدفمند.۳. کنترل تکانه.۴. آگاهی هیجانی.۵. دسترسی‌به‌راهبردهای‌تنظیم‌هیجان.۶. شفافیت‌هیجانی (محمدی،فرنام، محمودی،۱۳۹۰).

۳. نظم جویی هیجان مبتنی بر رفتاردرمانی دیالکتیک. نظم جویی هیجان یکی از مهارت‌های چهارگانه رفتاردرمانی دیالکتیک است. رفتاردرمانی دیالکتیک از جهت کاربردی در حیطه‌های مختلفی از جمله درمان اختلال شخصیت مرزی، رفتارهای خودکشی مزمن، اختلال استرس پس از سانحه، اختلالات خوردن و اختلالات خلقی از جمله افسردگی مزمن استفاده شده است .مهارت نظم جویی هیجان یکی از مهارت های چهارگانه روش رفتاردرمانی دیالکتیک است.در این مهارت اعضای گروه اهمیت هیجانات را می‌آموزند. و راهبردهای ویژه ای به آن‌ها آموزش داده می شود.این روش در سال ۱۹۹۳ توسط مارشا لینهان برای درمان بیماران با اختلال شخصیت مرزی ابداع شد. (کربلایی محمد میگونی، احدی، پاشا شریفی و جزایری،۱۳۸۹). که در این پژوهش درهفت جلسه یک ساعته هفته‌ای یک بار به شرح زیر انجام شد:

جلسه اول. چرا باید این مهارت‌ها را بیاموزیم؟ دیدگاه‌های درست در مورد هیجان کدامند؟ مروری بر هیجان‌های اولیه‌و ثانویه.از افرادخواسته شد چک لیستی از هیجاناتی که در طول هفته تا جلسه بعد تجربه می‌کنند،آماده کنند.و آن ها را به دو گروه اول و ثانویه تقسیم کنند.منطق در این آموزش این بود که فرض بر این است که بسیاری از هیجانات متعاقب هیجان های دیگر به وجود می‌آیند و چنانچه ما هیجان های اولیه مان را بشناسیم، به نوعی از بروز هیجان های ناپخته ثانویه جلوگیری به عمل خواهدآمد.

جلسه دوم و سوم. نامگذاری هیجان‌ها، هیجان‌ها چگونه عمل می‌کنند؟ و تحلیل عملکردی، مباحثه در مورد تفاسیری که هر فرد در مورد هیجان‌هایش دارد. توجه به نقش ذهن هیجانی و ذهن منطقی و ذهن خردمندانه در مورد تفاسیر و پاسخ به هیجان‌ها.و آموزش این نکته به افراد که به محض فعال شدن هیجان ها دقت کنید کدام بخش ذهنتان فعال شده و در صورتی که ذهن هیجانی فعال شده بود،از بروز پاسخ خودداری کنید.

جلسه چهارم. آموزش مهارت کاهش آسیب پذیری (برنامه‌ریزی برای خواب کافی، برنامه‌ریزی برای رفع کسالت جسمانی و روانی، تغذیه‌ی کافی و مناسب، ورزش کردن و وارد فعالیت‌های اجتماعی شدن) و انجام فعالیت‌های لذت بخش.در این جلسه بهداشت خواب آموزش داده شد و از افراد خواسته شد زمان به خواب رفتن و از خواب بیدار شدنشان را ثابت نگه دارند.از افراد خواسته شد که روزانه ورزش کنند،حتی اگر مدت زمان ورزششان ۵دقیقه باشد و به آن ها گفته شد که این مدت زمان هم بهتر از ورزش نکردن است.هم جنین از افراد خواسته شد لیستی از فعالیت های لذت بخش تهیه کنند و در روز به انجام یکی یا چندتا از آن ها مبادرت بورزند.

ISSN: 2476-3675
http://www.RassJournal.ir

جلسه پنجم. اگاهی بر هیجان‌ها و انجام عمل مخالف در برابر هیجانات منفی.به افراد آموزش داده شد که به هنگام بروز هیجانات منفی به جای برون ریزی مستقیم و ناچخته هیجان و تکانشی گری،ابتدا هیجان خود را بپذیرند و سپس چنانچه ذهن هیجان به آن ها دستور داد،عکس آن عمل کنند.

جلسه ششم. در این جلسه تکنیک های افزایش تنظیم هیجان در ابعاد مختلف از جمله تکانشگری،آگاهی و شفافیت هیجانی و انواع تکنیک های مرتبط با افزایش راهبردهای تنظیم هیجان آموزش داده شد و از افراد خواسته شد که به تهیه ی چک لیستی در مورد استفاده از این راهبردهای در زندگی روزمره مبادرت بورزند و میزان کارآمدی آن ها را تا جلسه بعد(هفته آینده) برای گروه بیاورند.

جلسه هفتم. مرور جلسات و تمرین مهارت‌های آموخته شده و هم چنین اجرای فرآیند پرسش و پاسخ و صحبت در مورد تجارب هیجانی و استفاده از راهبردهای آموخته شده در طول جلسات.

شیوه اجرا.ابتدا به طور دردسترس ۹۰ نفر از دانشجویان دانشگاه شهید بهشتی انتخاب شدند،از این تعداد ۳۰نفر که ملاک های ورود به پژوهش را از جمله تیپ شخصیت D دارا بودند به روش نمونه گیری قضاوتی انتخاب شدند.این ۳۰ نفر بطور تصادفی به دو گروه آزمایش و کنترل تقسیم شدند. پس از انتصاب تصادفی آزمودنی‌ها به دو گروه آزمایش و کنترل از هردو گروه توسط پژوهشگر پیش آزمون به عمل آمد. پیش آزمون شامل: پرسشنامه تنظیم هیجان گراتز و پرسشنامه علائم افسردگی و اضطراب و استرس بود. بعد از اجرای پیش آزمون، گروه آزمایش تحت درمان با برنامه‌ی مداخله آموزش نظم جویی هیجان مبتنی بر رفتاردرمانی دیالکتیک به صورت گروهی قرار گرفتند. این برنامه در ۷ جلسه‌ی ۶۰ دقیقه‌ای بین ساعات ۱۸ تا ۱۹ بعدازظهر تهیه و پس از تأیید اجرا شد. اجرای درمان به صورت گروهی و با حضور افراد نمونه که قبلاً انتخاب شده بودند در محل مرکز مشاوره همراز واقع در تهران صورت گرفت.ملاحظات اخلاقی گروه درمانی ها در این آموزش از جمله رعایت اصل احترام بین اعضای گروه برقرار شد.اصل رازداری که از اصول اساسی در پژوهش های علوم انسانی است برقرار شد و افراد گروه با اسامی مستعار در جلسه حضور داشتند.

یافته‌ها

سن آزمودنی‌ها بین ۱۸ تا ۲۵ سال بود. دامنه سنی گروه آزمایش ۱۹ تا ۲۵ سال و با میانگین ۲۱/۳ قرار داشت. انحراف معیار نمونه ها ۲/۸۴ بود.از رشته های علوم اجتماعی،روان شناسی،مهندسی کامپیوتر،مهندسی برق،زیست،ریاضی،حقوق در گروه آزمایش و از رشته های ریاضی،شیمی،فیزیک،علوم تربیتی،روان شناسی و مهندسی برق در گروه کنترل وجود داشت.لازم به ذکر است هیچ کدام از افراد گروه نمونه از دانشجویان ساکن خوابگاه نبودند.

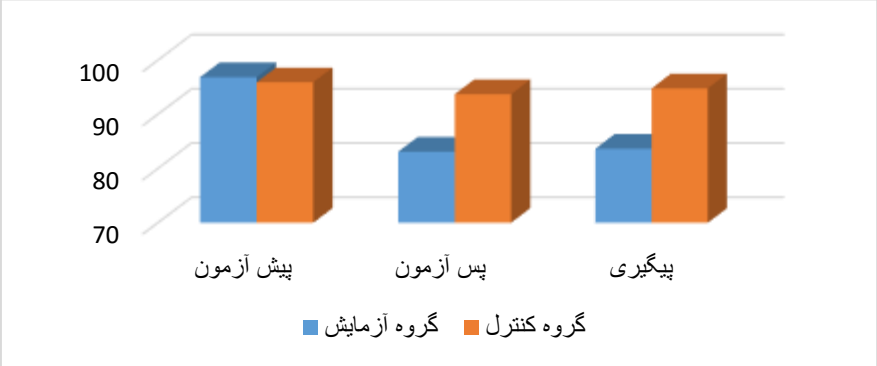
رویکردهای پژوهشی در علوم اجتماعی، شماره ۷، پاییز ۱۳۹۵، ص ۵۵-۴۴

ISSN: 2476-3675
http://www.RassJournal.ir

جدول۱: شاخص های توصیفی نمرات تنظیم هیجان در دو گروه آزمایش و کنترل در سه مرحله

			پیش آزمون		پس آزمون		پیگیری	
گروه	متغیر	تعداد	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد
آزمایش	پذیرش پاسخ	۱۵	۱۶	۲/۷۳	۱۲/۲	۲/۷۳	۱۳/۴۷	۲/۷۷
	رفتار هدفمند	۱۵	۱۳	۲/۸۵	۱۲/۸	۲/۶۲	۱۱/۸	۲/۲۴
	کنترل تکانه	۱۵	۱۲/۷۳	۱/۱	۱۱/۶	۱/۶۸	۱۱/۱۳	۱/۷۷
	آگاهی هیجانی	۱۵	۱۴/۸۷	۱/۵۱	۱۲/۷۳	۱/۹۱	۱۲/۹۳	۱/۹۴
	دسترسی راهبردها	۱۵	۲۶/۰۷	۲/۷۱	۲۱/۸۷	۴/۱۹	۲۲	۲/۸۵
	شفافیت	۱۵	۱۴/۲	۲/۸۳	۱۱/۹۳	۲/۹۹	۱۲/۳۳	۳/۸۳
	تنظیم هیجانی	۱۵	۹۶/۸۷	۴/۹۸	۸۳/۱۳	۶/۰۵	۸۳/۶۷	۶/۴۱
کنترل	پذیرش پاسخ	۱۵	۱۵/۴	۲/۹۲	۱۴/۹۳	۲/۳۷	۱۵	۴/۷۵
	رفتار هدفمند	۱۵	۱۳/۵۳	۱/۶۴	۱۲/۸	۲/۰۴	۱۳/۴۷	۱/۶۴
	کنترل تکانه	۱۵	۱۴	۲/۳۹	۱۳/۸	۲/۴۳	۱۳/۲	۲/۴
	آگاهی هیجانی	۱۵	۱۴/۲	۱/۷۸	۱۴/۱۳	۱/۵۵	۱۴/۴	۱/۸
	دسترسی راهبردها	۱۵	۲۴/۸۷	۲/۳۹	۲۳/۸۷	۲/۸۳	۲۴/۶	۳/۴۶
	شفافیت	۱۵	۱۳/۹۳	۱/۹۱	۱۴/۲	۱/۲۶	۱۴/۱۳	۲/۲۳
	تنظیم هیجانی	۱۵	۹۵/۹۳	۴/۰۳	۹۳/۷۳	۵/۲	۹۴/۸	۶/۵۹

به طور کلی نتایج حاصل از جدول ۱نشانگر آن است که در مرحله پیش آزمون بین نمرات تنظیم هیجانی و خرده مقیاس های آن در گروه آزمایش و گروه کنترل تفاوت چندانی وجود ندارد، ولی در مراحل پس آزمون و پیگیری نمرات هر یک از خرده مقیاس های تنظیم هیجانی و نیز نمره کل تنظیم هیجانی در گروه آزمایشـــی نســـبت به گروه کنترل کاهش یافته اســـت.تفاوت بین میانگین نمرات کل تنظیم هیجانی در دو گروه آزمایش و کنترل در ســـه مرحله پیش آزمون ، پس آزمون و پیگیری در نمودار ۱ نمایش داده شده است.



نمودار۱: میانگین نمرات تنظیم هیجانی در دو گروه در سه مرحله پیش آزمون ، پس آزمون و پیگیری

به منظور بررسی تفاوت معنی دار بین میانگین های نمرات تنظیم هیجانی در دانشجویان با تیپ شخصیتی نوع D در گروه آزمایشـــی (گروهی که تحت آموزش مهارت نظم جویی هیجان مبتنی بر رفتاردرمانی دیالکتیک قرار گرفتند) و گروه کنترل (گروهی که برنامه آموزشی دریافت نکرده بودند) در مراحل پیش آزمون ، پس آزمون و پیگیری (شش ماه بعد) در مراحل پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری ، از روش تحلیل واریانس مختلط (یک عامل درون آزمودنیها و یک عامل بین آزمودنیها) اســـتفاده شـد. مراحل ســه گانه پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری به عنوان عامل درون آزمودنی و گروهبندی آزمودنی ها در دو گروه به عنوان یک عامل بین آزمودنی در نظر گرفته شدند. ابتدا مفرو ضه های همگنی واریانس و کرویت با آزمون کرویت ماچلی برای

ISSN: 2476-3675
http://www.RassJournal.ir

عامل درون گروهی بررسی شد. نتایج در جدول ۲ و ۳ ارائه شده است.

متغیر	F	df1	df2
نمرات پیش آزمون	1.447	1	28
نمرات پس آزمون	1.000	1	28
نمرات پیگیری	0.008	1	28

P>۰.۰۵ * **P>۰.۰۱

نتایج جدول ۲نشان می دهد که با توجه به عدم معنی داری نمرات آزمون Fمفروضه همگنی واریانس ها برقرار است.

جدول۳: نتایج آزمون ماچلی برای بررسی مفروضه کرویت

عامل درون گروهی	آزمون ماچلی	خی دو	درجه آزادی	گرین هاوس کایسر
مراحل	0.689	10.064	**2	0.763

P>۰.۰۵ * **P>۰.۰۱

نتایج جدول ۳ نشـان می دهد که مفروضـه کرویت برقرار نیسـت (P< ۰/۰۵ , ۱۰/۰۶۴ = (۲) X^2). بنابراین به جای درجه آزادی باید از شـاخصـی به نام اپسـیلون گرین هاوس گایسـر اسـتفاده نمود و نتایج تحلیل واریانس مختلط را با توجه به عدم برقراری مفروضـه کرویت محاسـبه نمود، خلاصـه نتایج تحلیل واریانس مختلط برای عوامل درون گروهی و بین گروهی در جدول ۴ ارائه شده است.

جدول۴: خلاصه نتایج تحلیل واریانس مختلط با عوامل درون گروهی و بین گروهی

عوامل	منابع تغییر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F
عامل درون گروهی	مراحل	1154.689	1.525	756.983	61.074**
	تعامل مراحل *گروه	697.267	1.525	457.109	36.880**
	خطا	529.378	56	9.453	
عامل بین گروهی	گروه	1081.600	1	1081.600	14.287**
	خطا	2119.689	28	75.703	

P>0.05 * **P>0.01

نتایج جدول ۴ نـ شان می دهد در رابطه با عامل درون گروهی مقدار F محا سبه شده برای اثر مراحل (پیش آزمون ، پس آزمون و پیگیری) در سطح ۰/۰۵ معنا دار است (P <۰/۰۵ , ۶۱/۰۷۴= F). در نتیجه بین میانگین نمرات پیش آزمون ، پس آزمون و پیگیری تنظیم هیجانی در مراحل سـه گانه درمان تفاوت معنا دار وجود دارد. نتایج آزمون تعقیبی بونفرنی به منظور بررسی تفاوت بین میانگین ها محاسبه شد. نتایج در جدول ۱۰مشاهده می شود.

جدول۵ : خلاصه نتایج آزمون تعقیبی بونفرنی

مراحل	تفاوت میانگین ها	خطای استاندارد
پیش آزمون- پس آزمون	7.967*	0.674 **
پیش آزمون- پیگیری	7.167*	0.674**
پس آزمون- پیگیری	-0.800	0.991

P>0.05 * **P>0.01

ISSN: 2476-3675
http://www.RassJournal.ir

نتایج جدول ۵ نشـــان می دهد تفاوت بین نمرات تنظیم هیجانی در مرحله پیش آزمون با مراحل پس آزمون و پیگیری تفاوت معنی دار وجود دارد ولی بین نمرات مراحل پس آزمون با پیگیری تفاوت معنی دار وجود ندارد. مقایســـه میانگین های تعدیل شـــده نشـــان می دهد که نمرات تنظیم هیجانی در مرحله پیش آزمون (۹۶/۴۰=⍰) بالاتر از مرحله پس آزمون (۸۸/۴۳=⍰) و مرحله پیگیری (۸۹/۲۳=⍰) است .

هم چنین با توجه به نتایج جدول ۴ در رابطه با تعامل عوامل مراحل و گروه مقدار F محاســبه شــده برای اثر مراحل (پیش آزمون ، پس آزمون و پیگیری) بین دو گروه آزمایش و کنترل در سـطح ۰/۰۵ معنا دار اسـت (۰/۰۵> P , ۳۶/۸۸۰= F)، در نتیجه بین میانگین نمرات پیش آزمون ، پس آزمون و پیگیری نمرات تنظیم هیجانی در دو گروه آزمایش و کنترل تفاوت معنا دار وجود دارد.

با توجه به نتایج جدول ۴⍰ برای عامل بین گروهی مقدار F محاســبه شــده در سـطح ۰/۰۵ معنا دار اسـت (۰/۰۵> P , ۱۴/۲۸۷= F). در نتیجه بین میانگین کلی تنظیم هیجانی در دو گروه آزمایش و کنترل تفاوت معنا دار وجود دارد، به طوری که میانگین های تعدیل شـــده نمرات کل تنظیم هیجانی در گروه آزمایش (۸۷/۸۸=⍰) پایین تر از گروه کنترل(۹۴/۸۲=⍰) است.

به طور کلی می توان نتیجه گرفت که آموزش مهارت نظم جویی هیجان مبتنی بر رفتاردرمانی دیالکتیک در تنظیم هیجانی گروه آزمایش (که این آموزش را دریافت کرده اند) نسبت به گروه کنترل (که آموزشی دریافت نکرده اند) موثر بوده است به طوری که موجب کاهش نمرات تنظیم هیجانی گروه آزمایش در مراحل پس آزمون و پیگیری نســـبت گروه کنترل شـــده اســـت. عدم معنی داری تفاوت بین مرحله پس آزمون و پیگیری در گروه آزمایش نشـــانگر آن اســـت که این آموزش در مرحله پیگیری پایداری داشته است. بنابر این می توان بیان کرد آموزش مهارت نظم جویی هیجان مبتنی بر رفتاردرمانی دیالکتیک بر افزایش تنظیم هیجانی دانشجویان با تیپ شخصیتی D موثر است.

بحث و نتیجه گیری

نتایج مطالعه حاضـــر نشـــان دهنده تأثیر آموزش نظم‌جویی هیجان مبتنی بر رفتاردرمانی دیالکتیک بر کاهش دشـــواری‌های تنظیم هیجان در افراد با تیپ شـخصـیت D در گروه آزمایش بود. نتایج پژوهش نشـان می‌دهد که با پیگیری شـش ماهه اثرات آموزش نظم جویی هیجان مبتنی بر رفتاردرمانی دیالکتیک پایدار بود.در تبیین این یافته‌ها می‌توان گفت که هیجانات منفی و مشـکل در روابط اجتماعی در افراد با تیپ شـخصـیت D جنبه‌ی هیجانی و خصـوصـا بدتنظیمی هیجانی دارد، هم چنین تجربه هیجانات منفی، خود می تواند به نوعی معلول بدتنظیمی هیجانی باشـــد. در این روش شـــخص می‌آموزد با فنونی که مربوط به زمان حال است و با یادگیری تشخیص و پذیرش هیجانات منفی خود، به طور موقت از نگرش و باورهایی که ریشه در گذشته داردو متأثر از نگرانی‌های مربوط به آینده است، رها شود. و این نگرش در او به وجود می‌آید که با ایجاد شناخت نسبت به نقش ذهن هیجانی، ذهن منطقی و ذهن خردمندانه به تفسیر و پاسخ مناسب به هیجانات خود بپردازد. شخص می آموزدکه هیجانات خود را نامگذاری کند و نهایتاً آموزش ببیند تا با انجام فعالیت‌های لازم و هم چنین فعالیت‌های لذت بخش، آســیب پذیری خود را نســـبت به هیجانات منفی به تبع افزایش تنظیم هیجان کاهش دهد. طبق اصـــول رفتاردرمانی دیالکتیک،درمانگر باید تاثیر ســیســتم های پردازش اطلاعات،نظم بخشـی عاطفی و زیسـتی اجتماعی را در نظر بگیرد.بی نظمی هیجانی باعث می‌شـود که خویشـــتن داری شـــناختی تحت تاثیر قرار بگیرد و ناتوانی در مســـاله گشـــایی به بحرانی دامن می‌زند که رفتار از کنترل خارج می‌شـود.درمانگر در سـطح دوم باید تاثیرپذیری متقابل سـیسـتم خانوادگی،فرهنگ و سـایر عوامل محیطی را به دقت بررسـی

ISSN: 2476-3675
http://www.RassJournal.ir

کند.ممکن اســت فرد مهارت های ارتباط موثر را بلد باشــد.یکی از نکات جالب رفتاردرمانی دیالکتیک تفاوت بین درد هیجانی و رنج هیجانی اســـت.گاهی آموزش رفتاردرمانی دیالکتیک این ســـوتفاهم را ایجاد می‌کند که مگر می‌توان در برابر مشـــکلات و گرفتاری های زندگی هیچ احســاســی نداشــت.درد هیجانی واکنش طبیعی به مشــکلات زندگی اســت اما مســاله از آن جا آغاز می شود که افراد نخواهند و نتوانند این درد هیجانی طبیعی را بپذیرند و تمایل دا شته با شند با آن بجنگند و سریع از شر آن خلاص شــوند،در این شــرایط درد هیجانی به رنج هیجانی تبدیل می‌شــوند.با توجه به این که افراد با تیپ شــخصــیت D درگیر مشـــکلات دائمی هیجانات منفی و بازداری اجتماعی هســـتند،در این روش هدف این بود که با کاهش دشـــواری های تنظیم هیجانی،دردهیجانی را در این افراد کاهش دهد.

این یافته‌ها با یافته‌های برخی از پژوهش‌های پیشین هم‌خوان است. در پژوهشی که توسط شاملو و مدرس غروی (۱۳۹۳) انجام شــد، مشــخص شــد رفتاردرمانی دیالکتیک مبتنی بر آموزش تنظیم هیجان باعث کاهش دشــواری‌های تنظیم هیجان در مراجعان می‌شــود.این پژوهش که بر روی جمعیت بالینی صــورت گرفت نشــان داد که نظم جویی هیجان مبتنی بر رفتاردرمانی دیالکتیک باعث کاهش دشــواری های تنظیم هیجان در هر شـــش بعد پذیرش پاســخ های هیجانی، رفتارهای هدفمند، کنترل تکانه، آگاهی هیجانی، د سترسی به راهبردهای تنظیم هیجان و شفافیت هیجانی شد. در پژوهش دیگری پروتکلی جهت تنظیم هیجان با ترکیبی از درمان‌های مواجهه درمانی، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و درمان رفتاردرمانی دیالکتیک، باعث کاهش معنادار د شواری‌های تنظیم هیجان در مراجعان شد (آپریلیا[15]،۲۰۱۵). در مطالعه گراتز،ویز،تول[16] (۲۰۱۵)از نظم جویی هیجان مبتنی بر رفتاردرمانی دیالکتیک به عنوان درمان انتخابی برای تنظیم هیجان خصوصا در افراد با هیجانات منفی نام برده شد.در پژوهش حا ضر نیز از این روش برای کاهش د شواری های تظیم هیجان در افراد با تیپ شخصیت D ا ستفاده شد که آن ها نیز دارای هیجانات منفی ه ستند.در پژوهش دیگر یم شخص شد که آموزش مهارت‌های تنظیم هیجان در دان شجویان باعث بهبود معنادار راهبردهای تنظیم هیجان در این افراد شد (شیرین، ا ستفل[17]،۲۰۱۴). در پژوهش حا ضر جامعه آماری (دان شجویان)با جامعه آماری پژوه شی شیرین و ا ستفل برابر ا ست.در دیگر پژوه شی که برای برر سی اثربخ شی رفتاردرمانی دیالکتیک بر روی بدتنظیمی هیجانی انجام شد، م شخص شد، رفتاردرمانی دیالکتیک باعث کاهش بدتنظیمی هیجان در بزرگ سالان م ضطرب و اف سرده شد (نی سیو، ابرل، کرامر، وایزمن[18] و لینهان،۲۰۱۴).افراد با تیپ شخ صیت D نیز همان طور که گفته شد با ویژگی هیجانات منفی شناخته می‌شوند.

ترکیب رفتاردرمانی دیالکتیک و خانواده درمانی بر کاهش د شواری‌های بدتنظیمی هیجانی و بدتنظیمی عاطفه برزگ سالان با بدتنظیمی هیجان و بد تنظیمی عاطفه موثر اســت(باناگر،ویســـنیســـکی[19]،۲۰۱۵).هر،جونز، کهن و وبر [20] (۲۰۱۵) اســـتفاده از تکنیک های معتبرسازی و نامعتبرسازی روش رفتاردرمانی دیالکتیک را بر روی دشواری های تنظیم هیجان در افراد با هیجانات منفی استفاده کردند. و اثربخشی این روش را مشخص کردند.

از محدودیت‌های این پژوهش می‌توان به عدم وجود دوره‌های پیگیری بیشـــتر و طولانی‌تر اشــاره کرد. هم چنین تعداد کم افراد نمونه و انتخاب آن‌ها از میان دانشـــجویان و تعمیم آن‌ها به جمعیت عادی را با مشـــکل مواجه می‌کند. بنابراین پیشـــنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی دوره‌های پیگیری برای سنجش و کنترل اثربخشی این شیوه درمانی در طی زمان‌های یک سال بعد درنظر گرفته شود و نیز اثر بخشی این رویکرد با دیگر روش‌های درمانی بررسی و مقایسه شود.

به عنوان نتیجه گیری نهایی می‌توان گفت آموزش نظم جویی هیجان مبتنی بر رفتاردرمانی دیالکتیک، راهبردی مؤثر برای کاهش د شواری تنظیم هیجان در افراد با تیپ شخ صیت D ا ست و این افراد را قادر می سازد تا هیجانات منفی خود را کاهش

---

[15]. Aprilia
[16] Weis, Tull
[17]. Shireen, Steffel
[18]. Neacsiu, Eberle ,Kramer ,Wiesmann
[19] Bhatnagar, Wisniewski
[20] Herr, Jones, Cohn, Weber

ISSN: 2476-3675
http://www.RassJournal.ir

دهند.هم چنین به تبع تنظیم هیجان در روابط اجتماعی بهتر ظاهر شـوند.از نتایج مطالعه حاضـر می‌توان از آموزش نظم جویی هیجان مبتنی بر رفتار درمانی دیالکتیک برای آموزش افراد با تیپ شـــخصـــیت D در آموزش های عمومی و در محیط بالینی استفاده کرد.

ISSN: 2476-3675
http://www.RassJournal.ir

منابع و مراجع

[۱] احمدپور مبارکه، علیرضا.، احدی، حسن.، مظاهری، محمد مهدی.، و نفیسی، غلامرضا. (۱۳۸۶). ساخت و اعتباریابی مقیاسی برای سنجش تیپ شخصیت D و رابطه آن با بیماری کرونری قلب. *مجله دانش و پژوهش در روان شناسی*. ۳۲: ۳۷ تا ۶۰.

[۲] حاجی احمدی فومنی، هاجر.، شمس اسفندآباد، حسن.، و کاکاوند، علیرضا. (۱۳۹۳). اثربخشی رفتاردرمانی دیالکتیکی بر استرس ادراک شده، خودکارآمدی و کیفیت زندگی بیماران دچار سرطان پستان. فصلنامه روان شناسی کاربردی. ۸، ۱(۲۹ پیاپی): ۴۷- ۶۸.

[۳] ذوالجناحی، اهداء.، و وفایی، مریم. (۱۳۸۵). رابطه بین تیپ شخصیت D با سیستم‌های بازداری رفتار و فعال ساز رفتاری، *فصلنامه علمی پژوهشی روان شناسی در دانشگاه تبریز*. اول، ۲ و ۳: ۱۴۴-۱۲۳.

[۴] شاملو، نادیا.، و مدرس غروی، مرتضی. (۱۳۹۳). اثربخشی رفتاردرمانی دیالکتیک مبتنی بر آموزش تنظیم هیجان بر علائم افسردگی. *اصول بهداشت روانی*. ۱۶، ۶۳: ۴۳-۲۳۳.

[۵] صالحی، اعظم.، باغبان، ایران.، بهرامی، فاطمه.، و احمدی، سید احمد. (۱۳۹۱). تأثیر دو روش آموزش تنظیم هیجان مبتنی بر مدل فرآیند گراس و رفتاردرمانی دیالکتیک بر علائم مشکلات هیجانی. *مجله تحقیقات علوم پزشکی زاهدان (طبیب شرق)*. ۱۴، ۲: ۵۵- ۴۹.

[۶] محمدی، مسعود.، فرنام، رابرت.، و محبوبی، پریسا. (۱۳۹۰). رابطه بین سبک‌های دلبستگی و دشواری در تنظیم هیجان با رضایت زناشویی در معلمان زن جزیره کیش. *فصلنامه علمی پژوهشی زن و فرهنگ*. دوم،۷: ۲۰-۹.

[۷] کربلایی محمد میگونی، محمد.، احدی، حسن.، پاشا شریفی، حسن.، و جزایری، مجتبی. (۱۳۸۹). اثربخشی رفتاردرمانگری دیالکتیکی همراه با دارددرمانگری در کاهش افکار خودکشی بیماران دچار افسردگی اساسی اقدام کننده به خودکشی. *فصلنامه‌ی روان شناسی کاربردی*. ۴. ۱۶: ۲۵ - ۴۱.

[8] Alavi, N., Rivera, M., &Gagnon,K. (2015).Dialectical Behavioural Therapy, There is an app for that.The *journal of the European Psychiatric association*.30.1:85.

[9] Aprilia, W. (2015). A transdiagnostic treatment for emotion: A new group therapy protocol combining Exposure Therapy, Acceptance and Commitment Therapy, and Dialectical Behavioral Therapy.The Wright Institue.PhD Thesis.35:45-47.

[10]Bhatnager,K.,Wisniewski,L. (2015).Integrating Dialectical Behavioral Therapy with Family Therapy for Adolescents with Affect Dysregulation. *Family therapy for adolescents*.23-24.

[11]Bohus,M.,Haaf,B.,Stiglma,C.,Pohl,U.,Bohm,R.,&Linehan,M. (1999).Evaluation of inpatient dialectical behavioral therapy for borderline pesronality disorder.*journal of behaviour and research and therapy*, 38:875-887.

[12]Cameron,A. (2015).*Dialectical Behavior Therapy*.Wiley online library:3-5.

[13]Coutinho,J.,Ribeiro,E.,Ferreirinha,R.,&Dias,P. (2010).The portuhuese version of the difficulties in emotion regulation scale and its relationship with psycho pathological symptoms.*RevPsiq ClinJ Journal*,37(4):145-151.

[14]Denollet,Johan. (2010).Type D personality among non-cardiovascular patient populations: A systematic review. *General Hospital Psychiatry*, 23, 1:66-72.

[15]Denollet,Johan(2013).*TypeDpersonality*.Encyclopedia of Behavioral Medicine.16:2014-2018.

[16]Denollet, J., Schiffer, A. A., & Spek, V. (2010). A general propensity to psychological distress affects cardiovascular outcomes: Evidence from research on the Type D (distressed) personality profile. *Circulation: Cardiovascular Quality and Outcomes, 3*:546–557.

[17]Esmaiel pour, Khalil. Babapour Kheirodin, Jalal. &Ebrahimi Sarindaj, Zohreh. (2013).The relationship between HEXACO personality dimensions and type D personality.*Journal of*

ISSN: 2476-3675
http://www.RassJournal.ir

research and health.3.3:405-411.

[18]Gratz, K., &Roemer,l. (2004).Multidimensional assesment of emotion regulation and dysregulation:Development,factor structure and initial validation of difficulties in emotion regulation scale. *Journal of psychopathology behaviour assesment*, 26, 2: 41-54.

[19]Gratz, K, L., Weiss.N, H., Tull,M,T. (2015). Examining emotion regulation as an outcome, mechanism, or target of psychological treatments.*Current opinion in psychology*.3.85-90.

[20]Herr,N.,Jones,A.,Cohn,D.,Weber,D. (2015).The impact of validation and invalidation on aggression in individuals with emotion regulation.*Personality disorders,therories and treatment*.6.4.310-314.

[21]Hausteiner, C., Klupsch, D., Emeny, R., Baumert, J., Ladwig, K. H., & for the KORA Investigators. (2010). clustering of negative affectivity and social inhibition in the community: Prevalence of Type D personality as a cardiovascular risk marker. *Psychosomatic Medicine, 72*: 163–171.

[22]Karl, J, R., Soskin, D., &Barlow,D. (2013).Positive emotion regulation in emotional disorders.*journal of psychology view*, 33, 3:44-48.

[23]Lynch, R., Chapman.A. Rosenthal, Z., &Linehan,M. (2006).Mechanism of change in dialectical behaviour therapy,theorical and emprical observations.*Journal of clinical psychology*. 62.4:459-480.

[24]Neacsiu,A,.Eberle,J,.Kramer,R,.Wiesmann,T,.&Linehan,M. (2014).Dialectical Behavioral Therapy skills for transdiagnostic emotion dysregulation.*Behavior research and Therapy*.59:40-51.

[25]Rizvi,S.,&Steffel,Lauren. (2014).A pilot study of 2 brief forms of Dialectical Behavioral Therapy skills training for Emotion dysregulation in college student.*Journal of American college health*.62.6:434-439.

[26]Safer, D., Telch, C., &Agras,S. (2001).Dialectical Behavioral Therapy for Bulimia Nervosa.*The American Journal of Psychiatry*, 158,4:632.

[27]Widdershoven,J., Kessing,D., Schiffer,A., Denollet, J.,& Kupper, N. (2013). How are depression and type D personality associated with outcomes in chronic heart failure patients.*Journal of Cardiology & Analogy*. 10. 3: 244-253.