

تعیین میزان رفتار درمانی دیالکتیک بر افزایش تمایز یافتگی خویشتن در زنان مبتلا به همبودی اختلالات شخصیت مرزی و سوء مصرف مواد

علی رضا آقا یوسفی^۱

محمد اورکی^۲

طاهره قربانی^۳

ملیحه مهدیه^۴

تاریخ وصول: ۹۴/۱۰/۲۱

تاریخ پذیرش: ۹۵/۳/۱

چکیده

پژوهش حاضر با هدف تعیین میزان تاثیر رفتار درمانی دیالکتیک بر افزایش تمایز یافتگی خویشتن در زنان مبتلا به همبودی اختلالات شخصیت مرزی و سوء مصرف مواد انجام شد. پژوهش در چارچوب طرح‌های تجربی تک آزمودنی با استفاده از طرح خطوط پایه چندگانه پلکانی انجام شد. بر اساس میزان تمایل به شرکت در پژوهش، مصاحبه تشخیصی ساختاریافته و ملاک‌های ورود، از میان بیماران زن مبتلا به همبودی اختلالات شخصیت مرزی و سوء مصرف مواد چهار نفر به صورت هدفمند انتخاب شدند. هر چهار آزمودنی در خلال دوازده جلسه تحت رفتار درمانی دیالکتیک قرار گرفتند. به منظور سنجش تمایز یافتگی خویشتن از پرسشنامه تمایز یافتگی خویشتن DSI-R که توسط اسکوروون (۱۹۹۸) ساخته شد، استفاده شد. رفتار درمانی دیالکتیک موجب افزایش چشم‌گیر نمرات تمایز یافتگی خویشتن در زنان مبتلا به همبودی اختلالات شخصیت مرزی و سوء مصرف مواد شد، به طوری که نمرات در طی دوازده جلسه مداخله افزایش قابل ملاحظه‌ای نسبت به نمرات خط پایه داشتند. بازمینی نمودارهای اثربخشی و اندازه‌ی اثر بیانگر افزایش معنادار تمایز یافتگی خویشتن در آزمودنی‌ها بود. مداخله رفتار درمانی دیالکتیک می‌تواند در کمک به افزایش تمایز یافتگی خویشتن موثر واقع شود و تلویحات کاربردی مطلوبی در زمینه درمان و پیشگیری از سوء مصرف مواد دارد.

۱. دانشیار روانشناسی دانشگاه پیام نور مرکز قم

۲. دانشیار روانشناسی دانشگاه پیام نور مرکز تهران جنوب

۳. مربی روانشناسی دانشگاه پیام نور مرکز سمیرم (نویسنده مسؤل) ghorbani.psyc@gmail.com

۴. کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی دانشگاه خوارزمی

واژگان کلیدی: رفتاردرمانی دیالکتیک، سوء مصرف مواد، تمایز یافتگی خویشتن

مقدمه

سوء مصرف مواد یکی از شایع‌ترین آسیب‌های روانی-اجتماعی است که به‌راحتی می‌تواند بنیادهای اجتماعی، فرهنگی و خانوادگی هر جامعه‌ای را تضعیف کند، توانایی انسان‌ها را تهدید کرده و امکانات مادی و معنوی جامعه را تحلیل برد (سینگ، بهاتارچی، داس و کومار^۱، ۲۰۰۹). طبق یک مطالعه همه‌گیر شناسی که با همکاری دفتر کنترل مواد مخدر سازمان (UNDCP) در سال‌های ۱۹۹۸ و ۱۹۹۹ انجام شد، بیشتر معتادین ۲۰ تا ۴۰ ساله بودند و میانگین سنی ۲۲/۲ درصد بود (فرنام، برجعلی، سهرابی و فلسفی نژاد، ۱۳۹۳). متغیرهای متعددی بر شکل‌گیری، تداوم و درمان اختلال سوء مصرف مواد اثر می‌گذارند. هم‌چنین، اختلالات فراوانی با سوء مصرف مواد همبودی دارند از آن جمله اختلال شخصیت مرزی. پیشینه‌ی پژوهش نشان می‌دهد که عوامل زیستی، روانی، اجتماعی و خانوادگی با این اختلال رابطه دارد (ناصری، سهرابی، برجعلی و فلسفی نژاد، ۱۳۹۳). هم‌چنین، پژوهش‌های متعددی بر نقش متغیرهای مرتبط با کنش وری خانواده در سوء مصرف مواد تاکید می‌کند (نو کوب و ریچاردسون^۲، ۲۰۰۰؛ بشارت، غفوری و رستمی، ۲۰۰۷). از جمله‌ی این متغیرها که تحت تاثیر روابط خانوادگی قرار دارد، تمایز یافتگی خویشتن^۳ است.

تمایز یافتگی خویشتن عبارت است از توانایی افراد برای ایجاد تعادل بین صمیمیت و استقلال در روابطشان با افراد دیگر، به‌علاوه ایجاد تعادل بین عقل و هیجان در افراد، وقتی با موقعیت‌های برانگیزاننده استرس و اضطراب مقابله می‌کنند. بوئن^۴ (۱۹۹۸)، در مفهوم تمایز یافتگی خویشتن، این موضوع را مشخص می‌کند که برخی خانواده‌ها اعضای خود را از متفاوت بودن یا ایجاد هویت منحصر به فرد باز می‌دارند. بنابراین، اعضای این قبیل خانواده‌ها، از نظر هیجانی به‌طور افراطی در رابطه با خانواده باقی می‌مانند و از فرصت دستیابی به مرزهای شخصیتی منحصر به فرد، محروم می‌شوند (به نقل از لوکاس^۵، ۲۰۰۵). هم‌چنین، به نظر بوئن درجه ظهور تفکیک خویشتن در هر فرد بیانگر میزان توانایی او برای تمیز فرایند عقلی از

1. Singh, Bhattacharjee, Das & Kumar
2. Newcomb & Richardson
3. self-differentiation
4. Bowen
5. Lucas

فرایندهای احساسی (عاطفی) است که تجربه می‌کند، یعنی توانایی فرد برای اجتناب از تبعیت خودکار رفتار از احساسات، بیان‌کننده‌ی میزان تفکیک خویش است. به همان اندازه‌ای که فرد می‌تواند به‌رغم اضطراب شدید خانواده رفتار خویش را اندیشمندانه و مطابق با اصول صریح و جاافتاده هدایت کند، درجه یا سطح تفکیک را به نمایش گزارده است (نیکخواه و همکاران، ۱۳۹۱). افراد دارای سطوح بالای تمایز یافتگی خود، گرایش به مقابله موثر با موقعیت‌های مختلف دارند، در حالی که افراد دارای سطوح پایین تمایز یافتگی، سطوح بالایی از اضطراب مزمن و عملکرد ضعیف‌تر در موقعیت‌های استرس‌زا را تجربه می‌کنند و بنابراین، از علایم روانشناختی و جسمانی بیشتری رنج می‌برند. البته، چهار عامل در نشان دادن سطوح تمایز یافتن خویشتن نقش دارند: واکنش عاطفی^۱، موضع من^۲، جدایی عاطفی^۳ و درآمیختگی با دیگران^۴. واکنش عاطفی، نشان‌دهنده گرایش فرد به واکنش در مقابل استرس در موقعیت‌های شدید هیجانی است. موضع من، به عنوان توانایی فرد برای باورداشتن خود و تکیه به اراده شخصی‌اش طبقه بندی می‌شود. جدایی عاطفی عبارتست از گرایش فرد به تمایز خودش از دیگران و استفاده از روابط با دیگران به عنوان شیوه‌ای برای مقابله موثر با شرایط تنش‌زا و سرانجام، درآمیختگی با دیگران که منعکس‌کننده گرایش به ایجاد روابط پیوسته و با ثبات با افراد مهم زندگی است (پلگ و زوبی، ۲۰۱۴).

تحقیقات اخیر نشان داده که بین تمایز یافتگی خویشتن با بهزیستی روانشناختی (اسکوورن، استانلی و شاپیرو، ۲۰۰۹)، رضایت از زندگی زناشویی (پلگ و ایتزاک، ۲۰۱۰) و قضاوت اخلاقی (اسکوورن، ۲۰۰۰) ارتباط مثبت وجود دارد. همچنین، روابط منفی بین تمایز خویشتن و اضطراب جدایی (پلگ، هالابی و وابی، ۲۰۰۶؛ پلگ و همکاران، ۲۰۱۰)، علائم افسردگی (الیسن و رایین، ۲۰۰۱؛ پلگ و راهل، ۲۰۱۲)، اضطراب اجتماعی

1. emotional reaction
2. I-position
3. emotional cutoff
4. fusion with other
5. Peleg & Zoabi
6. Skowron, Stanley & Shapiro
7. Peleg & Yitzhak
8. Peleg, Halaby & Whaby
9. Elieson & Rubin
10. Peleg & Rahal

(پلگ، ۲۰۰۲ و ۲۰۰۴)، اختلال شخصیت مرزی (سولر و همکاران^۱، ۲۰۱۲) و اعتیاد (توایسون و فریدلندر^۲، ۲۰۰۰) در این تحقیقات نشان داده شده است. از سوی دیگر، تحقیقات نشان می‌دهد که افراد تمایزنا یافته سطوح بالاتری از اضطراب مزمن و نشانگان روانشناختی و جسمی از قبیل اضطراب، افسردگی، سردرد، سوء مصرف مواد، مصرف الکل و روان‌پریشی را تجربه می‌کنند (جانسون، والتر و سیمن^۳، ۲۰۰۳؛ توربرگ و لیورز^۴، ۲۰۰۶؛ بیبی و فریش^۵، ۲۰۰۹؛ کاظمیان و دلاور، ۱۳۹۱).

از سوی دیگر، بر اساس پیشینه‌ی تحقیق، بیشتر افراد سوء مصرف کننده بعد از دوره‌ی سم زدایی به‌زودی به مصرف مجدد مواد روی می‌آورند، زیرا دارای خودتمایز یافتگی ضعیف هستند و به شکل هیجانی و عاطفی واکنش نشان می‌دهند و نمی‌توانند حالت آرامش خود را در مواجهه با دیگران حفظ کنند. بنابراین، تلاش می‌کنند از سایرین به لحاظ هیجانی فاصله گرفته و یا این که در موقعیت‌های استرس‌زا به دیگران وابسته بمانند، در حالی که افراد تمایز یافته‌ی حالت من بودن خود را حفظ کرده و در مقابل هیجانات شدید زود متأثر نمی‌گردند (نریمانی و همکاران، ۱۳۸۹؛ بیبی و همکاران، ۲۰۰۹). تحقیقات نشان می‌دهد که افراد سوء مصرف کننده مواد بالاتری از ترس از صمیمیت و سطوح پایینی از تمایز یافتگی خویشتن را نشان می‌دهند و این سبب ارتباط اعتیاد و روان رنجورخویی می‌شود. افراد معتاد میزان پایین واکنش هیجانی، ناسازگاری، سطوح بالایی از اضطراب، دوری‌گزینی هیجانی و انزوا از دیگران را نشان می‌دهند. افزایش نمره در موضع خویشتن سبب می‌شود افراد معتاد احساس خود مشخصی، پیدا کنند و از اصول درمان بیشتر پیروی نمایند. ترس از صمیمیت، دل‌بستگی نایمن و تمایز یافتگی خویشتن می‌تواند از عوامل خطر برای شدت سوء مصرف مواد باشد. سبک دل‌بستگی ایمن، ترس از صمیمیت پایین و سطوح بالای تمایز یافتگی خویشتن از فرد در برابر مصرف مواد محافظت خواهد کرد (توربرگ و لیورز، ۲۰۰۶).

-
1. Solar
 2. Tuason & Friedlander
 3. Jounson, Walter & Seeman
 4. Thorberg & Lyvers
 5. Beebe & Frisch

همچنین، تحقیقات مختلف نشان دهنده‌ی مشکل در تمایز یافتگی خویشتن در افراد مبتلا به اختلال شخصیت مرزی است و این مشکل وقتی فرد همزمان به سوء مصرف مواد می‌پردازد، مضاعف می‌شود. تمایز یافتگی پایین سبب می‌شود این افراد احساس هویت بی‌ثباتی داشته باشند و از عمل کردن به شیوه منسجم ناتوان باشند. این تحقیقات نشان می‌دهد که رفتار درمانی دیالکتیک، درمانی موثر برای اختلال شخصیت مرزی و اختلالات همراه آن می‌باشد (لینهان و همکاران^۱، ۲۰۰۶؛ سولر و همکاران، ۲۰۱۲). تحقیقات مختلف نشان داده‌اند که رفتار درمانی دیالکتیک به طور قابل توجهی منجر به بهبود اختلالات بالینی، کاهش رفتارهای خودآسیبی و شبه خودکشی، کم شدن زمان بستری شدن در بیمارستان، افسردگی و ناامیدی و بهبود عملکرد اجتماعی در افراد مبتلا به اختلال شخصیت مرزی می‌شود (هرپرتز و همکاران، ۲۰۰۷؛ سولر و همکاران، ۲۰۱۲).

از این رو در پژوهش حاضر به بررسی تاثیر رفتار درمانی دیالکتیک بر افزایش تمایز یافتگی خویشتن در زنان مبتلا به همبودی اختلالات شخصیت مرزی و اختلال سوء مصرف مواد پرداخته شد، تا تأثیر این درمان در بهبود علائم این افراد مورد مشاهده قرار گیرد.

روش پژوهش

طرح پژوهش: این پژوهش در چارچوب طرح‌های تجربی تک آزمودنی با استفاده از طرح خطوط پایه چندگانه‌ی پلکانی است. اجرای مداخله‌ی آموزشی بر رفتار درمانی دیالکتیک به عنوان متغیر مستقل و تمایز یافتگی خویشتن، به عنوان متغیر وابسته در نظر گرفته شد. برای انتخاب نمونه‌ی این پژوهش، از روش نمونه‌گیری در دسترس استفاده شد. به این ترتیب که، بر اساس مطالعه تشخیصی ساختاریافته، از بین مراجعه کنندگان به یکی از مراکز ترک اعتیاد شهر نجف آباد، چهار زن دارای همبودی اختلالات شخصیت مرزی و اختلال سوء مصرف مت‌آفتامین‌ها به صورت در دسترس انتخاب شدند. به منظور کنترل آثار جمعیت‌شناسی، آزمودنی‌ها از لحاظ سن (۲۸ تا ۳۵)، میزان تحصیلات (حدافل دیپلم) و عدم ابتلا به بیماری‌های جسمانی همتا سازی شدند. در انتخاب آزمودنی‌ها علاوه بر تشخیص روانپزشک از مصاحبه تشخیصی سازمان یافته نیز استفاده شد.

آزمودنی‌ها

آزمودنی اول: زن ۳۴ ساله و متأهل است که از ۲۰ سالگی به هروئین وابسته شده است و در حال حاضر ۳ سال است که شیشه مصرف می‌کند. ایشان همزمان با اختلال وابستگی به مواد، تشخیص اختلال شخصیت مرزی نیز دریافت کردند. سابقه ۷ بار ترک داشته‌اند که بیشترین مدت ۶ هفته بوده است.

آزمودنی دوم: زن ۲۹ ساله و متأهل است که از سن ۱۷ سالگی به مصرف هروئین وابسته شده است و شش ماه است که شیشه مصرف می‌کند. ایشان همزمان با اختلال وابستگی به مواد، تشخیص اختلال شخصیت مرزی نیز دریافت کردند. سابقه ۱۰ بار ترک داشته‌اند که بیشترین مدت آن ۲ هفته بوده است.

آزمودنی سوم: زن ۳۱ ساله و متأهل است که از سن ۱۶ سالگی به مصرف هروئین وابسته شده است و یک سال است که شیشه مصرف می‌کند. او همزمان با اختلال وابستگی به مواد، مبتلا به اختلال شخصیت مرزی نیز هست. سابقه ۶ بار ترک داشته که بیشترین آن ۴ ماه بوده است.

آزمودنی چهارم: زن ۲۸ ساله و متأهل است که از سن ۱۸ سالگی به مصرف هروئین وابسته شده است و یک سال است که شیشه مصرف می‌کند. او همزمان با اختلال وابستگی به مواد، مبتلا به اختلال شخصیت مرزی نیز هست. سابقه ۱۴ بار ترک داشته که بیشترین آن ۶ ماه بوده است.

ابزار پژوهش: پرسشنامه‌ی تمایز یافتگی خویشتن DSI-R: این پرسشنامه که توسط اسکوورون (۱۹۹۸) ساخته شد، دارای ۴۶ گویه می‌باشد. پاسخ‌دهی به گویه‌ها با مقیاس شش گزینه‌ای لیکرت (از «۱» به معنای به‌هیچ وجه در مورد من درست نیست» تا «۶» به معنای کاملاً درباره من درست است») انجام می‌شود. کسب نمره‌ی بالا به‌ی معنای تمایز یافتگی و دریافت نمره‌ی پایین به معنای تمایز نیافتگی است. این مقیاس چهار خرده آزمون واکنش عاطفی، جدایی عاطفی، آمیختگی با دیگران و موضع من را دربرمی‌گیرد. اسکوورون و فریدلندر همبستگی درونی گویه‌ها را با آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه ۰/۸۸، واکنش عاطفی ۰/۸۳، جدایی عاطفی ۰/۸۰، آمیختگی با دیگران ۰/۸۲، و موضع من ۰/۸۰ محاسبه کردند (اسکوورون، ۲۰۰۰). حسینیان و نجفلوی (۱۳۹۰) پایایی این آزمون را در نمونه‌ی ایرانی به

روش آلفای کرونیباخ برای کل آزمون ۰/۷۸، واکنش عاطفی ۰/۶۸، جدایی عاطفی ۰/۷۰، آمیختگی با دیگران ۰/۵۶، و موضع من ۰/۶۶ گزارش دادند.

روند اجرای پژوهش: آزمودنی‌ها طی دوازده جلسه (۶۰ دقیقه‌ای) تحت درمان قرار گرفتند و در هر جلسه تمریناتی به‌عنوان تکلیف خانگی به افراد آموزش داده شد.

جدول ۱. محتوای جلسات رفتاردرمانی دیالکتیک

جلسات	محتوای جلسات
جلسه اول	چرا باید این مهارت‌ها را بیاموزیم؟ شروع مراحل خودآگاهی
جلسه دوم	آموزش مهارت‌های شناخت خود
جلسه سوم	آموزش مهارت‌های شناخت خود (خودآگاهی هیجانی)
جلسه چهارم	نام‌گذاری هیجان-ها، شناخت اسطوره‌ها (بحث در مورد تفاسیری که فرد در مورد هیجاناتش دارد)
جلسه پنجم	توجه به نقش ذهن خردمند، ذهن هیجانی و ذهن منطقی در مورد تفاسیر و پاسخ به هیجاناتش، مشاهده و توصیف هیجانات (خود مشاهده گری)
جلسه ششم	نقش خودگویی‌های مثبت و مهارت‌های حل مسأله در مهار هیجان‌ها
جلسه هفتم	آموزش مهارت‌های کاهش آسیب (برنامه ریزی برای خواب، ورزش، تغذیه مناسب، کاهش مصرف مواد و پر کردن اوقات فراغت)
جلسه هشتم	آموزش مهارت دوری از ذهن هیجانی
جلسه نهم	مسلط شدن بر دنیای خود: آموزش برنامه‌ریزی برای افزایش تجارب مثبت، تهیه فهرست فعالیت‌های لذت‌بخش
جلسه دهم	آگاهی هیجانی و عمل کردن به شیوه مناسب در برابر هیجان‌های منفی (خشم، ترس، افسردگی، استرس و احساس گناه)
جلسه یازدهم	کاربرد مهارت‌های حل مسأله و عمل مخالف برای هیجان‌های منفی
جلسه دوازدهم	مرور جلسات و تمرینات داده شده

پس از اتمام جلسات درمان سه بار، یک‌ک، سه و شش ماه پس از درمان مورد پیگیری قرار گرفتند.

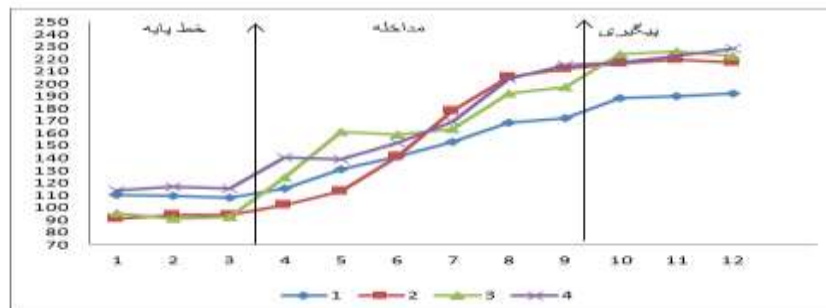
یافته‌های پژوهش

در این پژوهش برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از تحلیل دیداری^۱ نمودارها و شاخص روند^۲، ثبات^۳، درصد داده‌های غیر همپوش^۴ و درصد داده‌های همپوش^۵ استفاده شده است (فراهانی و همکاران، ۱۳۹۰). نمرات خام اندازه‌گیری‌های مکرر طی جلسات خط پایه، مداخله و پیگیری در جدول ۲ آمده است.

جدول ۲. نمرات عملکرد تمایز یافتگی در موقعیت خط پایه، مداخله و پیگیری برای چهار آزمودنی

آزمودنی	خط پایه			مداخله					پیگیری	
	جلسه ۱	جلسه ۲	جلسه ۱	جلسه ۱	جلسه ۲	جلسه ۳	جلسه ۴	جلسه ۵	جلسه ۶	جلسه ۷
۱	۱۱۰	۱۰۹	۱۰۸	۱۱۵	۱۳۱	۱۴۱	۱۵۳	۱۶۸	۱۷۲	۱۸۸
۲	۹۱	۹۴	۹۴	۱۰۲	۱۱۳	۱۴۱	۱۷۸	۲۰۵	۲۱۲	۲۱۶
۳	۹۵	۹۱	۹۲	۱۲۴	۱۶۱	۱۵۹	۱۶۳	۱۹۲	۱۹۷	۲۲۴
۴	۱۱۴	۱۱۷	۱۱۵	۱۴۰	۱۳۹	۱۵۲	۱۶۹	۲۰۴	۲۱۵	۲۲۲

1. visual analysis
2. trending
3. stability
4. Percentage of Non-Overlapping Data (PND)
5. Percentage of Overlapping Data (POD)



شکل ۱. نمودار نمرات تمایز یافتگی در موقعیت خط پایه، مداخله و پیگیری برای چهار آزمودنی

برای تحلیل دیداری نمودار داده‌ها، پس از رسم نمودار برای هر آزمودنی، در مرحله‌ی اول با استفاده از میانه‌ی داده‌های موقعیت خط پایه و مداخله، خط میانه‌ی داده‌ها موازی با محور X کشیده شد و یک محفظه‌ی ثبات^۱ روی خط میانه قرار گرفت. محفظه‌ی ثبات یعنی دو خط موازی که یکی پایین و دیگری بالای خط میانه رسم شود. فاصله و دامنه‌ی بین دو خط، میزان بیرون افتادگی یا تغییر پذیری سری داده‌ها را نشان می‌دهد. با استفاده از معیار ۲۰-۸۰ درصدی، اگر ۸۰٪ نقاط داده‌ها زیر یا درون ۲۰ درصد مقدار میانه (محفظه‌ی ثبات) قرار گیرند، گفته می‌شود، داده‌ها ثبات دارد (فراهانی و همکاران، ۱۳۹۰). پس از آن برای بررسی روند داده‌ها، از روش دو نیم کردن^۲ استفاده شد و محفظه‌ی ثبات خط روند بر اساس معیار ۲۰-۸۰ درصدی رسم شد. پس از رسم خط میانه و خط روند و محفظه‌ی ثبات آن‌ها، شاخص‌های آمار توصیفی مانند میانگین و شاخص‌های تحلیل دیداری درون موقعیتی و بین موقعیتی مانند تغییر سطح و روند و PND محاسبه شد. PND نشان‌دهنده‌ی درصد غیر همپوشی نقاط دو موقعیت آزمایشی (خط پایه و مداخله) است. میزان کنترل آزمایشی در پژوهش مورد منفرد، به تغییر سطح از یک موقعیت به موقعیت دیگر و درصد داده‌های غیر همپوش (PND) بستگی دارد. به این معنی که تغییرات اندک در مقادیر متغیر وابسته در طی مداخله‌ای که بعد از یک مسیر داده‌ی متغیر در موقعیت خط پایه قرار دارد نسبت به تغییرات اندک در مداخله‌ای که ثبات در مسیر داده‌های خط پایه وجود داشته است، کنترل آزمایشی کمتری دارد. همچنین، هر چه PND بین دو موقعیت مجاور بالاتر (یا POD

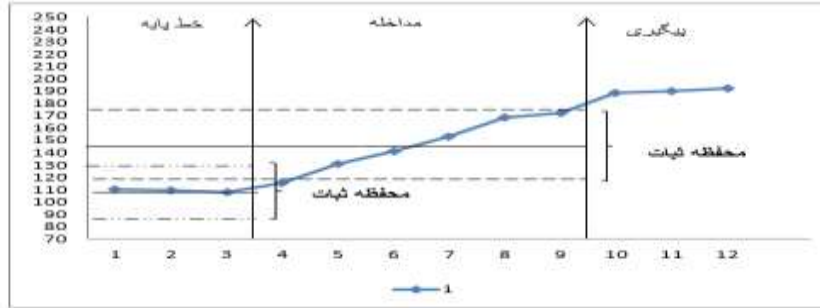
1. stability envelope
2. split-middle

پایین تر) باشد، با اطمینان بیشتری می‌توان مداخله را اثربخش دانست (فراهانی و همکاران، ۱۳۹۰). جدول ۳، نتایج تحلیل دیداری درون موقعیتی و بین موقعیتی را برای نمودار داده‌های آزمودنی شماره‌ی ۱ طبق فرم تحلیل دیداری نشان می‌دهد (فراهانی و همکاران، ۱۳۹۰).

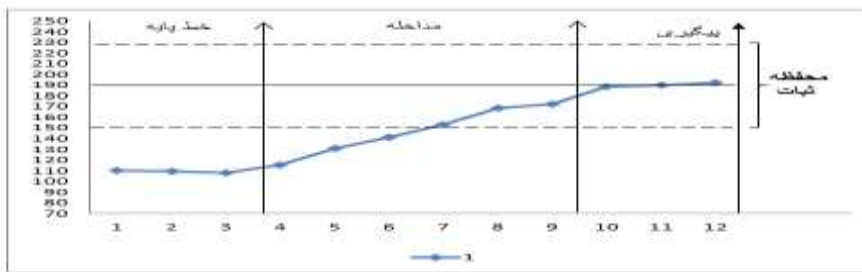
جدول ۳. متغیرهای تحلیل دیداری درون موقعیتی و بین موقعیتی برای آزمودنی شماره‌ی ۱

بین موقعیت‌ها		درون موقعیتی	
A/B	مقایسه موقعیت‌ها	B	A
	توالی موقعیت‌ها	۶	۳
	طول موقعیت‌ها		
نزولی / صعودی	تغییر جهت		
	اثر وابسته به هدف	۱۴۷	۱۰۹
مثبت	تغییر ثبات	۱۴۶/۶	۱۰۹
باثبات / باثبات	تغییر در سطح	۱۷۲-۱۱۵	۱۱۰-۱۰۸
	دامنه تغییرات		
۱۳۱/۱۱۰	تغییر نسبی	باثبات	با ثبات
	تغییر سطح		
۱۱۵/۱۰۸	تغییر نسبی	۱۳۱-۱۶۸	۱۰۸-۱۱۰
۱۴۷/۱۰۹	تغییر مطلق	۱۱۵-۱۷۲	۱۱۰-۱۰۸
۱۴۶,۶/۱۰۹	هم‌پوشی داده‌ها		
	جهت	صعودی	نزولی
٪۱۰۰	PND	با ثبات	با ثبات
	ثبات		
٪۰	PND	خیر	خیر
	مسیرهای چندگانه		

بر اساس تحلیل دیداری نمودار داده‌های آزمودنی شماره‌ی ۱، نمودار خط میانه و محفظه‌ی ثبات آن‌ها به قرار زیر به دست می‌آید:



شکل ۲. ترسیم خط میانه و محفظه‌ی ثبات برای آزمودنی شماره‌ی ۱ در موقعیت خط پایه و مداخله

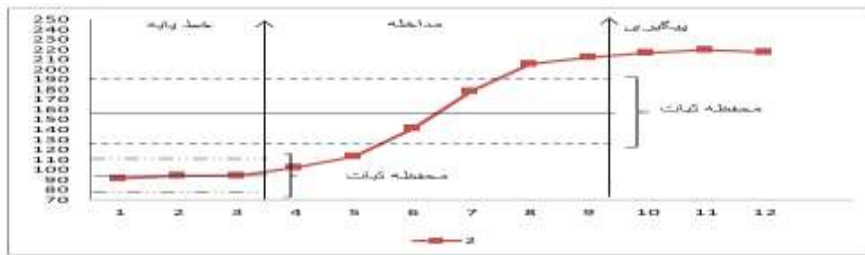


شکل ۳. ترسیم خط میانه و محفظه‌ی ثبات برای آزمودنی شماره‌ی ۱ در موقعیت پیگیری

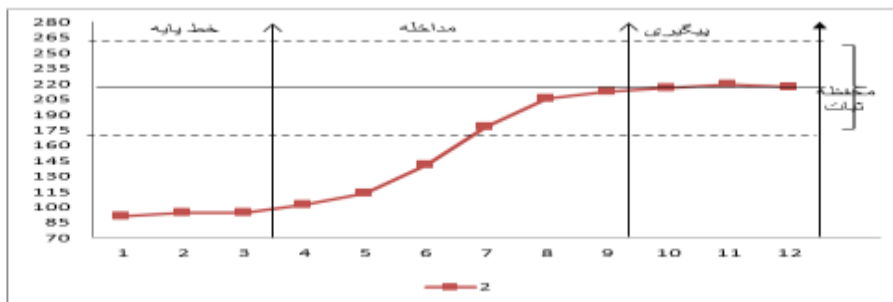
جدول ۴. متغیرهای تحلیل دیداری درون موقعیتی و بین موقعیتی برای آزمودنی شماره ۲

بین موقعیت‌ها		درون موقعیتی		
A/B	مقایسه موقعیت‌ها	B	A	توالی موقعیت‌ها
	تغییرات روند	۶	۳	طول موقعیت‌ها
	تغییر جهت صعودی / صعودی			سطح
	اثر وابسته به هدف مثبت	۱۵۹/۵	۹۳	میانه
	باثبات / با ثبات	۱۵۸/۵	۹۳	میانگین
	تغییر در سطح	۲۱۲-۱۰۲	۹۴-۹۱	دامنه تغییرات
۱۱۳/۹۴	تغییر نسبی	باثبات	با ثبات	دامنه‌ی تغییرات محفظه‌ی ثبات ۲۰٪ از میانه‌ی هر موقعیت
۱۰۲/۹۴	تغییر مطلق			تغییر سطح
۱۵۹,۵/۹۴	تغییر میانه	۱۱۳-۲۰۵	۹۱-۹۴	تغییر نسبی
۱۵۸,۵/۹۳	تغییر میانگین	۱۰۲-۲۱۲	۹۱-۹۴	تغییر مطلق

هم‌پوشی داده‌ها		روند	
٪۱۰۰	PND	صعودی	صعودی
٪۰	PND	با ثبات	با ثبات
		خیر	خیر
			مسیرهای چندگانه



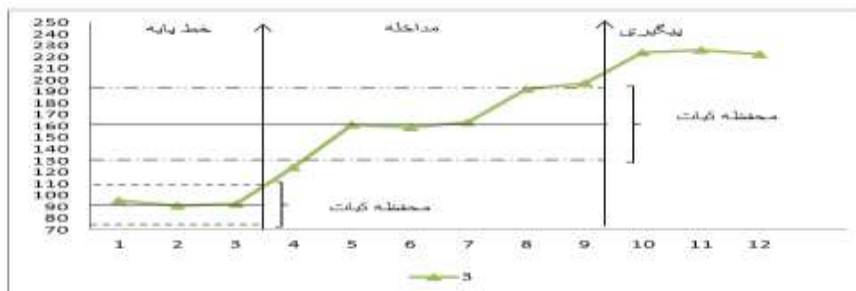
شکل ۴. ترسیم خط میانه و محفظه‌ی ثبات برای آزمودنی شماره‌ی ۲ در موقعیت خط پایه و مداخله



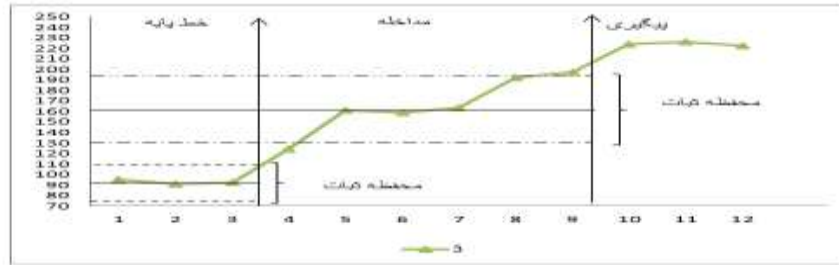
شکل ۵. ترسیم خط میانه و محفظه‌ی ثبات برای آزمودنی شماره‌ی ۲ در موقعیت پیگیری

جدول ۵. متغیرهای تحلیل دیداری درون موقعیتی و بین موقعیتی برای آزمودنی شماره ۳

بین موقعیت‌ها		درون موقعیتی		توالی موقعیت‌ها
A/B	مقایسه موقعیت‌ها	B	A	طول موقعیت‌ها
	تغییرات روند	۶	۳	سطح
	تغییر جهت نزولی / صعودی			میان
	اثر وابسته به هدف مثبت	۱۶۲	۹۲	میانگین
	تغییر ثبات باثبات/باثبات	۱۶۶	۹۲/۶	دامنه تغییرات
	تغییر در سطح	۱۹۷-۱۲۴	۹۵-۹۱	دامنه تغییرات محافظه‌ی ثبات ۲۰٪ از میانه‌ی هر موقعیت
۱۵۹/۹۵	تغییر نسبی	باثبات	با ثبات	تغییر سطح
۱۲۴/۹۲	تغییر مطلق			تغییر نسبی
۱۶۲/۹۲	تغییر میانه	۱۵۹-۱۹۲	۹۱-۹۵	تغییر مطلق
۱۶۶/۹۲,۶	تغییر میانگین	۱۲۴-۱۹۷	۹۵-۹۲	روند
	هم‌پوشی داده‌ها			جهت
٪۱۰۰	PND	صعودی	نزولی	ثبات
٪۰	PND	با ثبات	با ثبات	مسیرهای چندگانه
		خیر	خیر	



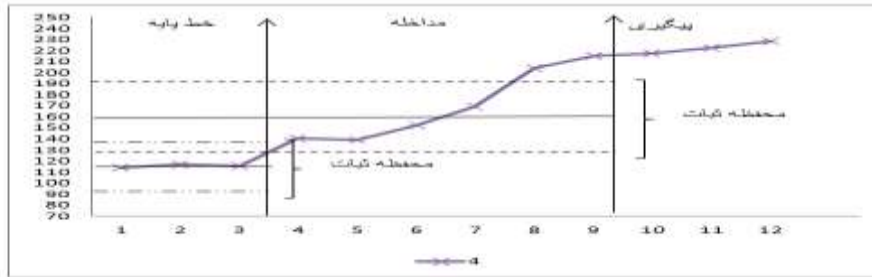
شکل ۶. ترسیم خط میانه و محافظه‌ی ثبات برای آزمودنی شماره ۳ در موقعیت خط پایه و مداخله



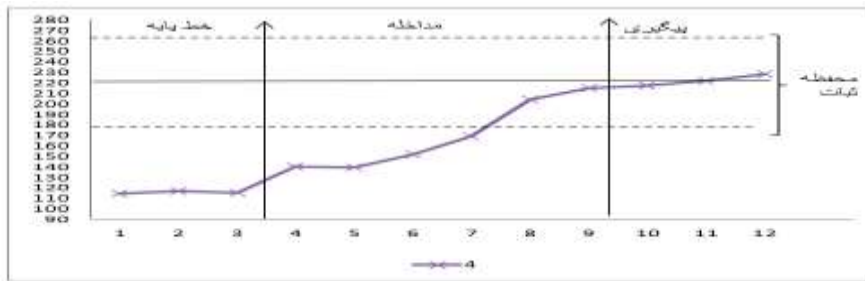
شکل ۷. ترسیم خط میانه و محفظه‌ی ثبات برای آزمودنی شماره‌ی ۳ در موقعیت پیگیری

جدول ۶. متغیرهای تحلیل دیداری درون موقعیتی و بین موقعیتی برای آزمودنی شماره‌ی ۴

بین موقعیت‌ها		درون موقعیتی		
A/B	مقایسه موقعیت‌ها	B	A	توالی موقعیت‌ها
	تغییرات روند	۶	۳	طول موقعیت‌ها
صعودی / صعودی	تغییر جهت			سطح
مثبت	اثر وابسته به هدف	۱۶۰/۵	۱۱۵	میانه
باثبات/باثبات	تغییر ثبات	۱۶۹/۸	۱۱۵/۳	میانگین
	تغییر در سطح	۲۱۵-۱۳۹	۱۱۷-۱۱۴	دامنه تغییرات
۱۴۰/۱۱۷	تغییر نسبی	باثبات	باثبات	دامنه‌ی تغییرات محفظه‌ی ثبات ۲۰٪ از میانه‌ی هر موقعیت
۱۴۰/۱۱۵	تغییر مطلق			تغییر سطح
۱۶۰,۵/۱۱۵	تغییر میانه	۱۴۰-۲۰۴	۱۱۴-۱۱۷	تغییر نسبی
۱۶۹,۸/۱۱۵,۳	تغییر میانگین	۱۴۰-۲۱۵	۱۱۴-۱۱۵	تغییر مطلق
	هم‌پوشی داده‌ها			روند
٪۱۰۰	PND	صعودی	صعودی	جهت
٪۰	PND	باثبات	باثبات	ثبات
		خیر	خیر	مسیرهای چندگانه



شکل ۸. ترسیم خط میانه و محدوده‌ی ثابت برای آزمودنی شماره‌ی ۴ در موقعیت خط پایه و مداخله



شکل ۹. ترسیم خط میانه و محدوده‌ی ثابت برای آزمودنی شماره‌ی ۴ در موقعیت پیگیری

بحث و نتیجه‌گیری

هدف پژوهش حاضر " تعیین میزان رفتاردرمانی دیالکتیک بر افزایش تمایز یافتگی خویشتن در زنان مبتلا به همبودی اختلالات شخصیت مرزی و اختلال سوء مصرف مواد" بود. طبق شکل شماره ۱، نمودار داده‌های هر چهار آزمودنی پس از دریافت آموزش و در جلسات پیگیری روندی صعودی در جهت هدف پژوهش نشان می‌دهد.

طبق نمودار شماره ۲ و ۳، آزمودنی شماره یک، طی ۳ نقطه ی خط پایه روندی نزولی و ثابت در نمرات خود نشان داده است؛ با شروع آموزش تغییری در سطح و روند (طبق شاخص تغییر سطح و تغییر روند) نمرات ایجاد شده و روند نمرات از نزولی به صعودی تغییر یافته است؛ که این نشان دهنده‌ی اثر بخشی آموزش‌ها بوده است. همان‌گونه که در جدول ۲ نشان داده شده است، میانگین نمرات تمایز یافتگی از ۱۰۹ در خط پایه به ۴۶/۶ در مداخله رسیده است، که نشان‌دهنده‌ی بهبود عملکرد در آزمودنی مورد نظر است. همچنین شاخص PND نشان می‌دهد که مداخله با ۱۰۰٪ اطمینان موثر بوده است. در مورد آزمودنی شماره ۲ (نمودار ۵ و ۴)، پس از آغاز مداخله در سطح نمرات تغییراتی ایجاد شده است (طبق شاخص تغییر سطح) و به‌طور کلی میانگین نمرات از ۹۳ در خط پایه به ۱۵۸/۵ در مداخله رسیده است. درصد همپوشی داده‌ها ۰ بود. یعنی طبق شاخص PND درمان با ۱۰۰٪ اطمینان اثربخش بوده است. در آزمودنی شماره ۳ نیز در خط پایه روندی نزولی و ثابت در داده‌ها دیده می‌شود (نمودار ۷ و ۶). در این آزمودنی نیز با ادامه مداخله تغییری در سطح نمرات رخ داده است. میانگین نمرات در این آزمودنی از ۹۲/۶ در موقعیت خط پایه به ۱۶۶ در موقعیت مداخله رسیده است که تغییری قابل قبول است. همچنین طبق شاخص PND با ۱۰۰٪ اطمینان می‌توان گفت که مداخله مؤثر بوده است. در مورد آزمودنی شماره ۴ (نمودار ۸ و ۹)، نمرات خط پایه نشان می‌دهد که پس از آغاز مداخله در سطح نمرات تغییراتی ایجاد شده است (طبق شاخص تغییر سطح) و به‌طور کلی میانگین نمرات از ۱۱۵/۳ در خط پایه به ۱۶۹/۸ در مداخله رسیده است. درصد همپوشی داده‌ها صفر بود. یعنی طبق شاخص PND درمان با ۱۰۰٪ اطمینان اثربخش بوده است.

همانطور که یافته‌ها نشان داد رفتاردرمانی دیالکتیک باعث افزایش چشمگیر نمرات تمایز یافتگی خویشتن در افراد مبتلا به همبودی اختلالات شخصیت مرزی و اختلال سوء مصرف مواد شد. افراد تمایز یافته و تمایز نیافته را با توجه به چهار مولفه واکنش عاطفی،

جدایی عاطفی، موضع من و آمیختگی با دیگران می‌توان از هم متمایز ساخت. اضطراب مزمن مشخصه افراد و نظام‌های تمایز نیافته است. کرا^۱ و بوئن (۱۹۸۸) بیان می‌کنند که افراد با تمایز یافتگی سطح بالاتر گرایش به مقابله موثرتر در موقعیت‌های مختلف دارند، در حالی که افراد دارای تمایز یافتگی پایین، سطوح بالاتری از اضطراب مزمن و عملکرد ناکارآمد را در موقعیت‌های پر استرس نشان می‌دهند. بوئن بیان می‌کند که بد کارکردی‌های جسمانی ناشی از ضعف تمایز یافتگی خویشتن و نداشتن احساس قوی هویت‌یابی است که در شخصیت‌های مرزی بارز است. این افراد به دلیل داشتن تمایز یافتگی پایین، اضطراب بیشتری را تجربه کرده و در موقعیت‌های استرس‌زا عملکرد نامناسبی دارند.

به دلیل تمایز نیافتگی افراد مبتلا به اختلال شخصیت مرزی نشانه‌های روانی نظیر اضطراب و بیماری‌های جسمانی مثل اعتیاد و الکلیسم را بیشتر تجربه می‌کنند (به نقل از پلگ و زویی، ۲۰۱۴). افراد مبتلا به اختلال شخصیت مرزی که رفتارهای اعتیادی دارند، معمولاً تمایز یافتگی ضعیفی دارند که این ویژگی باعث می‌شود فرد نتواند در مواجهه با دیگران آرامش خود را حفظ کند و به شکل هیجانی و افراطی در این موقعیت‌ها پاسخ می‌دهند. این نکته سبب می‌شود این افراد از لحاظ هیجانی از دیگران فاصله بگیرند. این افراد در مقابل هیجانات شدید به شدت متأثر می‌شوند و چون راهکار مناسبی برای مقابله با آن ندارند به سوء مصرف مواد گرایش پیدا می‌کنند. از این رو، برای رسیدن به ترک کامل سوء مصرف مواد فرد باید قدرت تصمیم‌گیری و ابراز وجود را بیاموزد و قادر به تمایز بین احساسات و منطقی شدن (بیبی و همکاران، ۲۰۰۹؛ پلگ و همکاران، ۲۰۱۴).

این در حالی است که افرادی که به لحاظ تمایز یافتگی نمره بالایی دریافت می‌کنند، پس از مواجهه با استرس به سرعت تعادل عاطفی خود را باز می‌یابند. از این رو آموزش خودتمایز سازی موجب کاهش احتمال سوء مصرف مواد در افراد مبتلا به اختلال شخصیت مرزی می‌شود (اسکورن، ۲۰۰۴؛ تیسون و فرایدلندر، ۲۰۰۰).

به عنوان یک نتیجه‌گیری کلی می‌توان گفت، آموزش تمایز یافتگی با استفاده از مهارت‌هایی که در درمان دیالکتیک به فرد آموزش داده می‌شود، سبب می‌شود فرد به مرزبندی بین خود و دیگران پردازد. فرد می‌آموزد هیجانات خود را شناسایی کند و به جای نسبت دادن حالات هیجانی خود به خماری و فقدان مصرف مواد، آن‌ها را به درستی شناسایی

کرده و با آن‌ها مقابله نمایند. همچنین، به دلیل این که افراد مبتلا به اختلال شخصیت مرزی و سوء مصرف نیاز به تاییدطلبی و جلب توجه زیاد دارند، هم‌نوایی زیادی برای سوء مصرف مواد و رفتارهای پرخطر در آن‌ها دیده می‌شود. افزایش تمایز یافتگی با کاهش احتمال این هم‌نوایی به افراد کمک می‌کند در ترک مواد برای دوره طولانی‌تری باقی بمانند. افزایش تمایز یافتگی به فرد مبتلا به اختلال شخصیت مرزی کمک می‌کند موضع من قوی‌تری داشته باشد و در نتیجه به اراده شخصی خود تکیه کرده و به توانایی‌های خود اعتماد کند. و به این ترتیب در روابط با دیگران آمیختگی مناسبی پیدا کند به حدی که فرد قادر به برقراری روابط پیوسته و با ثبات با افراد مهم زندگی‌اش خواهد بود.

منابع

- حسینیان، سیمین و نجف‌لوی، فاطمه. (۱۳۹۰). رابطه تمایز یافتگی خود با نشانه‌های روان‌شناختی و جسمی در زنان مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره. *زن و مطالعات خانواده*، سال ۳، شماره ۱۱، ۲۹-۴۴.
- شفیعی، عباس. (۱۳۸۷). *اعتیاد، جرم یا بیماری*، انتشارات معاونت پیشگیری سازمان بهزیستی ایلام.
- فرنام، علی؛ برجعلی، احمد؛ سهرابی، فرامرز و فلسفی نژاد، محمدرضا. (۱۳۹۳). اثربخشی مدل پیشگیری از بازگشت بر پایه ذهن آگاهی (MBRP) در پیشگیری از بازگشت و افزایش مهارت‌های مقابله‌ای در افراد وابسته به مواد افیونی. *فصلنامه مطالعات روان‌شناسی بالینی*. شماره شانزدهم، ۷۹-۹۹.
- کاظمیان، سمیه و دلاور، علی. (۱۳۹۱). بررسی رابطه بین تمایز یافتگی با میزان تمایل به اعتیاد در مردان متأهل. *فصلنامه نظم و امنیت انتظامی*، شماره چهارم، سال چهارم، ۱۱۵-۱۰۵.
- ناصری، اسماعیل؛ سهرابی، فرامرز؛ برجعلی، احمد و فلسفی نژاد، محمدرضا. (۱۳۹۳). اثربخشی طرحواره درمانی دو وجهی در درمان وابستگی به هروئین همبود با اختلال شخصیت ضد اجتماعی. *فصلنامه مطالعات روان‌شناسی بالینی*. شماره هجدهم، ۷۵-۹۷.
- نریمانی، مهدی؛ هاشمی، تورج؛ قاسم زاده، ابوالفضل؛ ماشینچی عباسی، نعیمه و فتوحی بناب، سکینه. (۱۳۸۹). آموزش خودتمایزسازی بوئن و عود نشانه‌های سوء مصرف مواد. *اعتیاد پژوهی*، ۱۱، ۶۳-۴۵.

نیکخواه، سمانه؛ یونسی، سیدجلال و برجعلی، احمد. (۱۳۹۱). مقایسه اثربخشی آموزش گروهی تنظیم منابع شناخت خود و تمایزیافتگی بر ارتقای سلامت روان زنان تازه طلاق گرفته شهر تهران سال ۱۳۸۹. فصلنامه پژوهش اجتماعی، سال ششم، شماره ۱۹، ۱۹۹-۱۷۹

۱۷۹

- Beebe, R. & Frisch, N. (2009). Development of the Differentiation of Self and Role Inventory for Nurses (DSRI-RN): A tool to measure internal dimensions of workplace stress. *Nursing outlook*, 57(5), 240-245.
- Besharat, MA; Ghafouri, B. & Rostami, R. A. (2007). Comparative study of attachment styles in persons with or without substance use disorders. *Research in Medicine*. 31(3): 265-271.
- Elieson, M. V. & Rubin, L. J. (2001). Differentiation of self and major depressive disorders: A test of Bowen theory among clinical, traditional, and internet groups. *Family Therapy*, 29, 125-142.
- Jounson, P; Walter, B & Seeman. (2003). Ego identity status: A step in the differentiation process. *Journal of counseling & development*, 81(2), 23-29.
- Linhan, M. M; Comtois, K. A; Murray, A. M; Brown, M. Z; Gallop, R. J; Heard, H. L; Korslund, K. E; Tutak, D. A; Reynolds, S. P. & Lindenboim, N. (2006). Two-Year Randomized Controlled Trial and Follow-up of Dialectical Behavior Therapy vs Therapy by Experts for Suicidal Behaviors and Borderline Personality Disorder. *JAMA PSYCHIATRY*. VOL 6, NO 7. 3-10.
- Newcomb, MD. & Richardson, MA. (2000). *Substance use disorders*. In Hersen RT, Ammerman (Eds.). *Advanced Abnormal Child Psychology*, Newjersy: Lawrence Erlbaum Associated Publishers.
- Peleg, O. (2004). Differentiation and test anxiety in adolescents. *Journal of Adolescence*, 27, 645-662.
- Peleg, O. (2002). Bowen theory: A study of differentiation of self and students' social anxiety and physiological symptoms. *Contemporary Family Therapy*, 25, 355-369.
- Peleg, O. & Yitzhak, M. (2010). Differentiation of self and separation anxiety: Is there a similarity between spouses?. *Contemporary Family Therapy*, 32, 25-36.
- Peleg, O. & Rahal, A. (2012). Physiological symptoms and differentiation of self: A cross-cultural examination. *International Journal of Intercultural Relations*, 36, 719-727.
- Peleg, O. & Zoabi, M. (2014). Social anxiety and differentiation of self: A comparison of Jewish and Arab college student. *Personality and Individual Differences*, 68, 221-228.
- Peleg, O; Halaby, E. & Whaby, E. (2006). The relationship of maternal separation anxiety and differentiation of self to children's separation

- anxiety and adjustment to kindergarten: A study in Druze families. *Journal of Anxiety Disorders*, 20, 973-995.
- Singh. NK; Bhattacharjee. D; Das, B; Kumar; M. (2009). Interaction Patterns Indian families with Alcohol dependent persons. *Hong Kong Psychiatry*. 19(3):117-120.
- Skowron, E. A. (2000), The Role of Differentiation of Self in Marital Adjustment. *Journal of Counseling Psychology*, 47, 229-237
- Skowron, E. A; Stanley, K. & Shapiro, M. (2009). A longitudinal perspective on differentiation of self, interpersonal and psychological well-being in young adulthood. *Contemporary Family Therapy*, 31, 3-18.
- Thorberg, F. A. & Lyvers, M. (2006). Attachment, fear of intimacy and differentiation of self among client in substance use disorder treatment facilities. *Addictive Behaviors*, 31, 732-737.
- Tuason, M.T, & Friedlander, M. (2000). Do Parent`s Differentiation levels Predict Those Of Their Adult children? And Other Test of Bowen Theory In Philippine Sample. *Journal of counseling psychology*. 47, 24-35.