

اثربخشی فعال سازی رفتاری گروهی بر دشواری در تنظیم هیجان و استحکام من افراد با اختلال افسردگی

رومینا حبیبی^۱، علی اطلس رودی^۲

و بهمن متین پور^۳

در اختلال افسردگی، فرد در معرض خطر فرو پاشیدگی قرار می گیرد و انسجام روانی او به مخاطره می افتد. دو مورد از مکانیزم های روان شناختی مهمی که به عنوان عواملی مهم در آسیب پذیری برای شروع و ثبات افسردگی، معرفی و مورد توجه پژوهشگران قرار گرفته، دشواری در تنظیم هیجان و استحکام من است. هدف این پژوهش، آزمون اثربخشی فعال سازی رفتاری گروهی بر دشواری در تنظیم هیجان و استحکام من افراد با اختلال افسردگی بود. برای این منظور، طی یک پژوهش نیمه آزمایشی با پیش آزمون، پس آزمون و گروه کنترل ۳۰ نفر با تشخیص به شیوه نمونه گیری در دسترس انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و کنترل (۱۵ نفر) گمارده شدند. افراد گروه آزمایش، به صورت گروهی به مدت ۸ جلسه ۹۰ دقیقه ای (هفته ای ۲ بار) درمان فعال سازی رفتاری را دریافت کردند و گروه کنترل به مدت یک ماه در لیست انتظار قرار گرفت. آزمودنی ها قبل و بعد از مداخله از نظر دشواری در تنظیم هیجان و استحکام من مورد آزمون قرار گرفتند. نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیری نشان داد که با کنترل اثر پیش آزمون، تفاوت معناداری در میانگین نمرات پس آزمون گروه های آزمایش و کنترل در متغیرهای دشواری در تنظیم هیجان و استحکام من وجود دارد. نتایج این پژوهش از تاثیر درمان مبتنی بر فعال سازی رفتاری گروهی در بهبود دشواری در تنظیم هیجان و استحکام من حمایت می کند.

واژه های کلیدی: افسردگی، استحکام من، درمان فعال سازی رفتاری، هیجان

مقدمه

دشواری در تنظیم هیجان شامل طیف وسیعی از نقایص از جمله، عدم درک و آگاهی از احساسات؛ مشکلات در پذیرش تجربیات هیجانی منفی؛ ناتوانی در کنترل تکانه ها؛ مشکلات در دستیابی به اهداف مورد نظر و عدم توانایی استفاده از راهبردهای تنظیم هیجان مناسب در هنگام مواجه با هیجانات

۱. دپارتمان روان شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان شناسی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران (نویسنده ی مسئول) habibi.romina@yahoo.com

۲. دپارتمان روان شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان شناسی دانشگاه تبریز، تبریز، ایران.

۳. دپارتمان روان شناسی بالینی، دانشگاه شاهد، تهران، ایران.

منفی می شود (یاب، موگان، موریارتی و همکاران، ۲۰۱۸). تنظیم هیجان به ظرفیت نظارت، ارزیابی، فهم و اصلاح واکنش های هیجانی به شیوه ای که برای عملکرد بهنجار سودمند است، اشاره دارد و ماهیتا فرایندی را در بر می گیرد که از طریق آن افراد هیجان هایشان را خواه به صورت هشیار یا ناهشیار به وسیله اصلاح تجارب یا تغییر موقعیت فراخواننده ی هیجان تنظیم می کنند (پولک، مک کیب، سوتهارد و همکاران، ۲۰۱۶). دانگس و سوسلوو (۲۰۱۷) از ۲۲ پژوهش گزارش کرده اند که افراد مبتلا به نارسایی هیجانی در پردازش خودکار محرک های هیجانی هم در سطح رفتاری و هم در سطح نورویبولوژی مشکل دارند. یافته های مطالعات نشان داده اند که مشکل در تنظیم هیجان هسته اصلی نشانه های اختلال افسردگی اساسی است (برمال، صالحی فدری و طیبی، ۲۰۱۸؛ بشارت و فرهمند، ۲۰۱۸؛ اشنایدر، ارج، لندی و هانکین، ۲۰۱۶). په، شهوان، فوزیانا و همکاران (۲۰۱۷) در مطالعه ای نشان دادند که دشواری در تنظیم هیجان با افزایش علائم افسردگی همراه است.

در اختلال افسردگی آشفتگی در حس خود یا در رابطه میان بخش های مختلف خود شایع است. یکی از متغیرهای کلیدی پیش بینی کننده چگونگی کارکرد افراد در مواجهه با فشارهای روانی، استحکام من است (جمیل، عاطف وحید، دهقانی و همکاران، ۲۰۱۶؛ کاترین، سالی، سارا و همکاران، ۲۰۱۴). استحکام من به توانایی من در مواجهه با مطالبات و تعارض های نهاد، فرامن و مقتضیات محیط و مدیریت این شرایط اطلاق می شود. از این نقطه نظر، استحکام من به فرد کمک می کند تا در شرایط استرسزا و درمانده ساز، ثبات و پایداری هیجانی خود را حفظ کند. برعکس، اگر من از استحکام کافی برخوردار نباشد، فرد در کشاکش مطالبات و تعارض ها گرفتار می شود و آشفتگی هیجانی را تجربه می کند. ضعف من از شاخص های اصلی آسیب شناسی روانی در رویکردهای روان پویایی محسوب می شود (وینر، تنن و سولس، ۲۰۱۲). به لحاظ نظری میزان استحکام من با میزان سازمان یافتگی شخصیت در ارتباط است، استحکام من به افراد کمک می کند تا به یک تعادل عاطفی دست یافته و با منابع استرس بیرونی و درونی بهتر مقابله کرده و با آنها سازگار شوند (بادان فیروز، رحیمیان بوگر، ناجی و همکاران، ۲۰۱۷). مطالعات اولیه در رابطه بین اختلال های روانی و استحکام من نشان داده اند که در افراد گرفتار اختلال های روانی، میزان آسیب روانی و میزان استحکام من در آنها با افراد عادی متفاوت است (گولد، ۱۹۸۰). نتایج مطالعه عینی، نریمانی، عطادخت، بشرپور و همکاران (۲۰۱۸) نشان داد افرادی که گرفتار آسیب های هیجانی نظیر اختلال اضطراب هستند، میزان آسیب روانی و استحکام من در آنها با افراد عادی متفاوت است. سوباناسکی و همکاران (۲۰۱۸)؛ چانسیا و جوگسان (۲۰۱۵) و جعفری، جعفری و حسینی (۲۰۱۸)، معتقدند افرادی که از قدرتمندی کافی

برخوردار هستند، اثرات ناشی از بیماری و ضعف خود را به کمترین حد می‌رساند و از فشار روانی کمتری رنج می‌برند و بالعکس.

یکی از درمان‌های شناختی که در مورد اختلالات گوناگون روان‌شناختی مورد استفاده بوده است، فعال‌سازی رفتاری است. این درمان، فرآیند ساختار یافته‌ای است که موجب افزایش تماس فرد با پیوستگی‌های محیطی شده و منجر به بهبود خلق، تفکر و کیفیت زندگی، کاهش اجتناب و ارزیابی‌های منفی و اضطراب اجتماعی در افراد افسرده می‌گردد (طاهری، طاهری و امیری، ۲۰۱۷). درمان فعال‌سازی رفتاری، که جزء درمان‌های موج سوم محسوب می‌شود، نوعی رفتار درمانی خالص است که تکنیک‌های عینی و راحت‌الاجرا برای درمان افسردگی و نشانه‌های آن ارائه می‌دهد و به علت کوتاه‌مدت بودن طول دوره‌ی درمان، مقرون به صرفه است (ریچاردز، ۲۰۰۸). در این نوع درمان به بیمار کمک می‌شود تا بتواند در اولین وهله بهبود یابد و بیمار را از نظر رفتاری و اجتماعی فعال می‌کند و از طریق افزایش تعامل سازنده با افراد سالم و کاهش نشانه‌های افسردگی، اضطراب، فشار روانی و باورهای منفی، بیمار را برای درگیر کردن کامل با فرآیند درمان به‌منظور حفظ بهبودی آماده کند (داو و لوکستون، ۲۰۱۴).

درمان فعال‌سازی رفتاری فرض را بر این می‌گذارد که به افراد کمک کند تا خود را آنقدر درگیر رفتارهای متفاوت کنند تا نهایتاً احساس لذت و مفید بودن نمایند (قدرتی و وزیري نکو، ۲۰۱۸). این شیوه درمانی در درمان اختلالاتی نظیر اختلال‌های افسردگی و اضطراب (رهبران، کرمی و شاه محمدی، ۲۰۱۹؛ زمستانی، داودی، مهربابی‌زاده هنرمند و همکاران، ۲۰۱۴؛ خداپناه، مرادی و خداپناه، ۲۰۱۲)؛ کاهش اجتناب شناختی و ارزیابی‌های منفی (طاهری و همکاران، ۱۳۹۶)؛ بهبود سبک‌های اسنادی (شاره، ۲۰۱۶)؛ کاهش استرس ادراک شده و احساس گناه (اندرسون، ۲۰۱۵)؛ عطایی مغانلو و عطایی مغانلو، ۲۰۱۵) و باور مثبت درباره نگرانی، کنترل‌ناپذیری و اجتناب‌شناختی (راسل، ۲۰۱۳) موفق بوده است. با توجه به آنچه گفته شد، در این پژوهش به دنبال پاسخ به این سوال بودیم که آیا گروه‌درمانی فعال‌سازی رفتاری بر کاهش دشواری در تنظیم هیجان و افزایش استحکام من افراد با اختلال افسردگی اساسی اثربخش است؟

روش

روش پژوهش حاضر نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون همراه با گروه کنترل بود. جامعه این پژوهش را افراد دارای اختلال افسردگی بود. از این جامعه، ۳۰ نفر به شیوه‌ی نمونه‌گیری در

دسترس با غربالگری بوسیله‌ی مصاحبه‌ی بالینی ساختار یافته بر اساس DSM-5 انتخاب و بعد از توجیه پژوهش و اخذ رضایتنامه کتبی به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و گروه کنترل (۱۵ نفر) گمارده شدند. ملاک‌های ورود به پژوهش داشتن اختلال افسردگی؛ عدم دریافت دارودرمانی یا مداخلات روان‌درمانی به صورت همزمان، حداقل تحصیلات سیکل و حداکثر ليسانس بود. آزمودنی‌های هر دو گروه قبل و بعد از اتمام مداخله، با پرسشنامه دشواری در تنظیم هیجان^۱ (DERS) و پرسشنامه روان‌شناختی قدرت ایگو^۲ (PIES) مورد ارزیابی قرار گرفتند.

پرسشنامه دشواری در تنظیم هیجان توسط گراتز و روئمر در سال ۲۰۰۴ طراحی و شامل ۳۶ گویه است که شش خرده مقیاس عدم پذیرش پاسخ‌های هیجانی، دشواری در انجام رفتار هدفمند، دشواری در کنترل تکانه، فقدان آگاهی هیجانی، دسترسی محدود به راهبردهای تنظیم هیجانی، عدم وضوح هیجانی را در یک مقیاس لیکرت ۵ درجه‌ای مورد ارزیابی قرار می‌دهد. گراتز و روئمر (۲۰۰۴) برای این ابزار ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۳ و ضریب باز آزمایی ۰/۸۷ را به‌عنوان شاخصی از همسانی درونی و اعتبار سازه و پیش‌بین رضایت بخشی برای این ابزار گزارش کردند. پژوهش خانزاده، سعیدیان، حسین چاری و همکاران (۲۰۱۳) از اعتبار سازه و ملاکی مطلوب این مقیاس حمایت کرد. در پژوهش حاضر همسانی درونی با روش آلفای کرونباخ این پرسشنامه ۰/۷۷ به دست آمد.

پرسشنامه استحکام من توسط مارکستروم، ساینو، ترنر و برمان (۱۹۹۷) ساخته شده و با ۶۴ گویه، ۸ نقطه قدرت ایگو شامل (امید، خواسته، هدف، شایستگی، وفاداری، عشق، مراقبت و خرد) را می‌سنجد (عینی، نریمانی، عطادخت و همکاران، ۲۰۱۸). مارکستروم و همکاران (۱۹۹۷) اعتبار صوری، محتوا و سازه این پرسشنامه را مورد تایید قرار دادند و ضریب آلفای کرونباخ آن را ۰/۶۸ گزارش کردند. لطافی (۲۰۱۰) آلفای کرونباخ سیاهه را بر روی نمونه‌ای ایرانی ۰/۹۱ و پایایی دو نیمه‌سازی مقیاس را ۰/۷۷ گزارش کرد. در این پژوهش پایایی ابزار به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۰ به دست آمد.

شیوه‌ی اجرا

بعد از اجرای پیش‌آزمون‌ها، گروه آزمایش به صورت گروهی به مدت ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای (هفته‌ای ۲ بار) الگوی برنامه درمانی فعال‌سازی رفتاری را بر اساس پروتکل ارائه شده توسط کانتر، بوش و راش (۲۰۰۸) (مطابق با جدول ۱) دریافت کردند؛ گروه کنترل به مدت یک ماه در لیست انتظار قرار گرفت.

1. Difficulties in Emotion Regulation Scale

2. Psychosocial Inventory of Ego-Strength Questionnaire

برای سنجش و کنترل اعتبار جلسات درمانی، در طول جلسات از شرکت کنندگان خواسته شد تا خلاصه‌ی شفاهی از مطالب و مداخله‌های درمانی اجرا شده را ارائه دهند تا منطبق بودن آن با ساختار پروتکل جلسات درمانی، مشخص گردد. همچنین، به منظور بررسی میزان درگیری شرکت کنندگان در پژوهش، تکالیف ارائه شده در هر جلسه، در جلسه بعدی بررسی و بازخورد مناسب داده شد.

جدول ۱. خلاصه محتوای جلسات درمان فعال‌سازی رفتاری به شیوه گروهی (کاتر و همکاران، ۲۰۰۸)

جلسه	محتوا
اول	معارفه، آشنایی و سازماندهی گروه با اصول و قواعد درمان، برقراری رابطه درمانی با مراجعان و آموزش قراردادهای رفتاری، تبادل نظر در مورد چگونگی رسیدن به اهداف مورد نظر.
دوم	آموزش و تمرکز بر فعال‌سازی رفتاری و نیز تعامل فرد با محیط و آموزش راهبردهای مناسب فعال‌سازی رفتاری مبتنی بر اصول خاموشی، شکل‌دهی، حذف، مرور ذهنی، حواس‌پرتی دوره-ای، آموزش مهارت‌های رویه‌ای و تفکر نظاره‌ای، پخش فیلم کوتاه اثر پروانه.
پنجم	آموزش روانی در مورد فرآیندهای شفابخشی گروهی (با چهار محور توجه‌هایی در مورد زمینه-ی کلی افسردگی، انتخاب روش‌های درمانی مناسب، وضعیت جسمی و روان‌شناختی فرد، موضوعات انگیزشی)، ارائه فن تن‌آرامی. تمرکز بر جنبه‌های افسردگی و استفاده از تقویت کلامی مثبت از طریق امید درمانی و بیان جملات مثبت و امید بخش در مورد پیشرفت‌های کوچک مراجع، کار بر روی عقاید فراشناختی. تمرکز مجدد بر افسردگی و تغییر حالات خلقی و روانی از طریق استفاده از تمثیل در جریان آموزش روانی (تشریح حالات خلقی، بهبود سلسله مراتبی، عود افسردگی و حالات روانی به صورت تمثیل و گفتگوی گروهی مطرح شد).
جلسه‌ی ششم	تمرکز بر حالات و قضاوت‌های شناختی در مورد ظاهر و وضع جسمی و کنترل و مدیریت تنش-های آنها (شناسایی باورهای شناختی و ارزیابی‌های منفی در مورد ظاهر، کنترل تنش، شناسایی و پیشگیری از پیامدهای منفی و نگرش‌ها و باورهای غیر منطقی و منفی و باسازی آنها)، بررسی راهکارهای رهایی از افسردگی.
هفتم	آموزش مهارت‌های مقابله‌ای و بازسازی شناختی و مهارت قاطعیت در درمان و استفاده بهینه از روان‌شناس و مددکار.
هشتم	جمع‌بندی و ارائه خلاصه‌های درمانی، نظرخواهی، ارائه راهکارهای پیگیرانه و در نهایت اجرای پس‌آزمون‌ها.

برای تحلیل تفاوت نمرات بین گروه‌ها در هر یک از متغیرهای پژوهشی بعد از تأمین مفروضه‌های لازم، از تحلیل کوواریانس استفاده شد. داده‌ها با استفاده از نسخه ۲۳ نرم افزار SPSS تحلیل شدند.

یافته‌ها

در جدول ۲ مولفه‌های توصیفی متغیرها ارایه شده است.

جدول ۲. مولفه‌های توصیفی دشواری در تنظیم هیجان و استحکام من در گروه‌ها به تفکیک پیش آزمون و پس آزمون

پس آزمون		پیش آزمون		گروه	متغیر
sd	M	sd	M		
۱۰/۲۹	۶۱/۱۲	۱۱/۲۱	۸۱/۵۵	آزمایش	دشواری در تنظیم هیجان
۱۱/۴۵	۸۱/۳۹	۱۱/۷۷	۸۰/۶۷	کنترل	
۱۸/۷۱	۲۰۸/۴۴	۱۷/۱۳	۱۷۸/۴۵	آزمایش	استحکام من
۱۷/۵۹	۱۷۸/۶۷	۱۷/۱۱	۱۷۸/۳۳	کنترل	

نتایج تحلیل کوواریانس، بر روی نمره‌های پس آزمون متغیرهای دشواری در تنظیم هیجان و استحکام من افراد گروه آزمایش و کنترل، با کنترل اثر پیش آزمون نشان داد که آزمون اثر پیلایی، آزمون لامبدای ویلکز، آزمون اثر هتلینگ و آزمون بزرگ‌ترین ریشه روی، با $F = ۲۷/۱۳$ ، درجه آزادی ۳ و سطح معناداری $p < ۰/۰۰۱$ ، نشان دهنده‌ی اثربخشی گروه درمانی فعال‌سازی رفتاری حداقل بر یکی از متغیرهای وابسته پژوهش معنادار است.

جدول ۵. خلاصه‌ی تحلیل کوواریانس نمرات دشواری در تنظیم هیجان و استحکام من در گروه‌های آزمایش و کنترل

Eta ²	p	F	MS	df	SS	منبع تغییرات
۰/۶۷	۰/۰۰۱	۵۵/۰۶	۲۳۴۵/۳	۱	۲۳۴۵/۲۳	پیش آزمون
۰/۷۱	۰/۰۰۱	۶۲/۹۳	۳۸۷۵/۷۳	۱	۳۸۷۵/۷۳	گروه
			۵۷۶۲/۷۵	۲۸	۵۷۶۲/۷۵	خطا
۰/۵۹	۰/۲۰۹	۴۵/۶۹	۱۲۶۵/۴۴	۱	۱۲۶۵/۴۴	پیش آزمون
۰/۶۵	۰/۰۰۹	۵۲/۴۵	۲۶۹۳/۹۰	۱	۲۶۹۳/۹۰	گروه
			۳۲۵۹/۵۶	۲۸	۳۲۵۹/۵۶	خطا

با توجه به جدول ۵، با کنترل اثر پیش‌آزمون بین افراد گروه آزمایش و کنترل از نظر متغیرهای دشواری در تنظیم هیجان ($\eta^2 = ۰/۷۱$ و $p < ۰/۰۰۱$ و $F = ۶۲/۹۳$) و استحکام من ($\eta^2 = ۰/۶۵$) و $p < ۰/۰۰۱$ و $F = ۵۲/۴۵$ ، تفاوت معناداری وجود دارد. به عبارت دیگر، می‌توان گفت که گروه

درمانی فعال‌سازی رفتاری باعث کاهش دشواری در تنظیم هیجانات و افزایش استحکام من افراد گروه آزمایش شده است.

بحث و نتیجه‌گیری

این پژوهش با هدف بررسی اثربخشی گروه درمانی فعال‌سازی رفتاری بر دشواری در تنظیم هیجان و استحکام من افراد با اختلال افسردگی اساسی انجام شد. یافته‌های پژوهش نشان داد با کنترل اثر پیش‌آزمون، بین میانگین نمرات پس‌آزمون گروه‌های آزمایش و گروه کنترل در متغیرهای دشواری در تنظیم هیجانات و افزایش استحکام من، تفاوت معناداری مشاهده گردید. بنابراین، می‌توان گفت که به کارگیری فنون درمان فعال‌سازی رفتاری بر کاهش دشواری در تنظیم هیجان و افزایش استحکام من افراد با اختلال افسردگی اساسی، اثربخش است. این یافته‌ها همسو با نتایج مطالعات رهبران و همکاران (۲۰۱۹)؛ قدرتی و وزیری نکو (۲۰۱۸)؛ انصارحسین و همکاران (۲۰۱۸)؛ دشت بزرگی (۲۰۱۸)؛ طاهری و همکاران (۲۰۱۷)؛ شاره (۲۰۱۶)؛ عطایی مغانلو و همکاران (۲۰۱۵)؛ زمستانی و همکاران (۲۰۱۳)؛ پرهون و همکاران (۲۰۱۴)؛ خداپناه و همکاران (۲۰۱۱)؛ اندرسون (۲۰۱۵)، میلز و همکاران (۲۰۱۵)؛ داو و همکاران (۲۰۱۴)؛ راسل (۲۰۱۳)؛ پاتریک (۲۰۱۲) است.

در تبیین اثربخشی درمان فعال‌سازی رفتاری بر کاهش دشواری در تنظیم هیجان افراد با اختلال افسردگی اساسی می‌توان اینگونه اظهار کرد که گروه درمانی فعال‌سازی رفتاری از طریق راهبردهایی چون ارایه اصول خاموشی، شکل‌دهی، حذف، مرور ذهنی، حواس‌پرتی دوره‌ای، آموزش مهارت‌های رویه‌ای و تفکر نظاره‌ای، شناسایی هیجانات مثبت و منفی و آموزش راهبردهای مقابله با هیجانات ناخوشایند از قبیل ارایه پاسخ‌های شناختی مناسب در برابر افسردگی، سرزنش خود، تضاد شناختی، افکار مزاحم، خوداشتغالی و خیال‌پردازی که برای تعدیل موقعیت استفاده می‌شود، موجب کاهش دشواری در تنظیم هیجان می‌شود. میلز و همکاران (۲۰۱۵) معتقدند که این درمان به افراد کمک می‌کند تا نسبت به هیجانات و شناخت‌های خود، آگاهی یابند و راهبردهای ناسازگار پیشین خود را به منظور دستیابی به اهداف بهتر و سازگارانه‌تر کنار بگذارند. به همین دلیل مراجع را از چنگ کشمکش خودتخریبی که گرفتار آن شده است و ممکن است او را به سمت آزار رساندن به خود و دیگری و پناه بردن به راه‌حل‌های هیجان‌مدار مانند رفتارهای پرخطر سوق دهد، رها می‌کند و باعث بهبود سازگاری روان‌شناختی و ارتقای سلامت روانی و اجتماعی فرد می‌شود. درمان فعال‌سازی رفتاری مداخله‌ای را عرضه می‌کند که بر چالش محتوای تفکر و باورهای مثبت و منفی که در مداخله‌های

سنتی شناختی بر آن تأکید می‌شود، تأکید نمی‌کند، بلکه سعی می‌کند هیجان‌هایی را که شیوه ناسازگارانه تفکرات منفی تکرار شونده و باورهای مثبت درباره نگرانی را زیاد می‌کند و یا باعث افزایش باورهای منفی عمومی می‌شوند را تغییر دهد (پاتریک، ۲۰۱۲).

در تبیین اثربخشی درمان فعال‌سازی رفتاری بر افزایش استحکام من افراد با اختلال افسردگی اساسی می‌توان اینگونه اظهار کرد که تغییر مثبت در دامنه استحکام من که در شرکت‌کنندگان مشاهده شد، بیانگر این است که افراد مبتلا به افسردگی اساسی در نتیجه درمان، سازگاری روان‌شناختی بهتر و گستره وسیع‌تری از مکانیسم‌ها را به دست آورده‌اند که آنها را قادر ساخته با شرایط استرس‌زا و مشکلات روزمره به طور مؤثرتری مواجه شوند. چرا که درمان فعال‌سازی رفتاری باعث بهبود توانایی مرور ذهنی در افراد مبتلا به افسردگی می‌شود؛ سطوح بالای ذهنی‌سازی با تاب‌آوری در برابر شرایط استرس‌زا و توانایی بهره‌گیری از یک دیدگاه متفاوت در نتیجه ناملایمات مرتبط است (باتیمان و فوناگی، ۲۰۱۶). علاوه بر این، افرادی که در شکل‌دهی، حذف و مرور ذهنی قوی‌تر هستند ظرفیت خوبی نیز برای عضوگیری - رابطه نشان می‌دهند، به‌عبارتی آنها قادرند با دیگران که مراقب و مفید هستند و می‌توانند در تنظیم مشترک مؤثر استرس و ناملایمات کمک کنند، ارتباط برقرار کنند؛ بدون ذهنی‌سازی، حس قوی از خود، تعامل اجتماعی سازنده، تقابل در روابط و احساس امنیت شخصی نمی‌تواند وجود داشته باشد. بنابراین، درمان فعال‌سازی رفتاری با شفاف‌سازی مشکلات، و پیشگیری از پیامدهای منفی نگرش‌ها و باورهای غیرمنطقی و باسازی آنها و تسهیل اعتماد شناختی در گروه باعث تغییر در عملکرد ذهن افراد مبتلا به اختلال افسردگی اساسی می‌شود (راسل، ۲۰۱۳)؛ این تغییر باعث بهبود عملکرد ایگوی فرد مبتلا به اختلال افسردگی اساسی در موقعیت‌های بین‌فردی و استرس‌زا می‌شود. در این رابطه، داو و لوکستون (۲۰۱۴) معتقدند که درمان فعال‌سازی رفتاری با برنامه‌ریزی هدفمند و پایش فعالیت‌ها و ارائه فعالیت‌های جدید به عنوان جایگزینی برای فعالیت‌های اجتنابی، آنهم توسط خود مراجع، موجب رشد و تعالی ویژگی‌هایی مانند امید، شایستگی و هدفمندی در افراد می‌شود که این ویژگی‌ها رابطه مستقیمی با استحکام من دارند، و آن عبارت است از پذیرش خود به عنوان فردی که "می‌تواند" و توانایی دیدن و پذیرفتن نقاط ضعف و قوت خود را پیدا می‌کند و این تأثیر مستقیمی بر رشد هویت شخصی، خودمختاری و تسلط بر خود محیط را ایجاد می‌کند.

References

- Altafi, S. (2010). *Comparison of Power Influence and Personality Characteristics in Substance-Dependent and Non-Dependent Subjects* (Unpublished MA). Shahed University, Tehran.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed)*. Washington, DC: Author.
- Anderson, L. H. (2015). The effect of behavioral activation group therapy on the resilience, quality of life and perceived stress in abusing in drug abuser patient. *American journal of Orthodontics Orthodontics*, 131(5), 571-572.
- Ansar, H. S., Abolghasemi, A., Micaeli, N., & Hajloo, N. (2018). Effectiveness of behavioral activation treatment on asymmetry of alpha EEG in frontal lobe, cognitive flexibility and selective attention in patients suffering from depressive disorder, *Journal of Thought and Behavior in Clinical Psychology*, 12(48):67-77.
- Atai Moghanloo, V., Atai Moghanloo, R. (2016). The effect of behavioral activation therapy based on lifestyle change on depression, psychological well-being and guilt in children 7 to 15 years old with diabetes. *Journal of Rafsanjan University of Medical Sciences*, 14(2): 225-238.
- Avenevoli, S., Swendsen, J. P., Burstein M., & Merikangas, K. R. (2015). Major depression in the national comorbidity survey adolescent supplement: Prevalence, correlates and treatment. *Journal American Academic Children Adolescent Psychiatry*, 54(1), 37-44.
- Badanfirooz, A., Rahimian, E., Naji, A. A., Sheikhi, M. (2017). Cognitive emotion regulation in students: The predictive role of ego power and personality organization. *Qom University of Medical Sciences Journal*, 11(8): 37-45.
- Barmal, F., Salehi, J., Tayebi, Z. (2018). The Effectiveness of Mindfulness Training on Mental Rumination, Problem Solving, and Cognitive Emotion Regulation in Depressed People. *Journal of Psychological Studies*, 14(2): 91-107.
- Beck, A. T., Steer, R. A., & Carbin, M. G. (1988). Psychometric properties of the Beck Depression Inventory: Twenty-five years of evaluation. *Journal of Clinical Psychology Review*, 8(1), 77-100.
- Besharat, M. A., Farahmand, H. (2018). The mediating role of difficulty emotion regulation in the relationship between attachment disorders And symptoms of depression and anxiety. *Journal of Thought and Behavior in Clinical Psychology*, 11 (44): 7-17.
- Chhansiya, B. M., & Jogsan, Y. A. (2015). Ego Strength and Anxiety among Working and Non-working Women. *The International Journal of Indian Psychology*, 2(3), 16-23.
- Dashtbozorgi, Z. (2018). The Effectiveness of Behavioral Activator Therapy Group on Functional Flexibility and Metacognitive Beliefs in Opioid Dependent Patients. *Journal of Addiction Research*, 12 (47): 287-302.
- Davis, SF., Bremer, SA., Anderson, BJ., & Tramill, JL. (1983). The interrelationships of ego strength, self-esteem, death anxiety, and gender in undergraduate college students. *Journal general psychology*, 8(1), 55-59.
- Dawe, S., & Loxton, N.J. (2014). Abuse and dysfunctional eating in adolescent girls: The influence of individual differences in sensitivity to reward and punishment. *International Journal of Eating Disorder*, 29(14), 455-462.
- Donges, U. S., & Suslow, T. (2017). Alexithymia and automatic processing of emotional stimuli: a systematic review. *Reviews in the Neurosciences*, 28(3), 247-264.
- Eini, S., Narimani, M., Atadokht, A., Basharpour, S., Sadeghi, F. (2019). Comparison of the effectiveness of mindfulness-based therapy and cognitive-analytical therapy on improving subject relationships in people with borderline personality disorder. *Monitoring Journal*, 17 (3): 275-287.
- Ghodrati, S., Vaziri, R. (2018). The Effectiveness of Behavioral Activation on Psychological Well-Being and Psychological Flexibility in High School Female Students in Tehran. *Journal of the Medical System Organization*, 36 (4): 233-240.
- Gold, SN. (1980). Relations Between Level of Ego Development and Adjustment Pattern in Adolescents. *Journal Personality Assess*, 44(6), 630-38.
- Gratz, K. L., & Roemer, L. (2004). Multidimensional assessment of emotion regulation and dysregulation: Development, factor structure, and initial validation of the difficulties in emotion regulation scale. *Journal of psychopathology and behavioral assessment*, 26(1), 41-54.
- Jafari, A., Jafari, S., Hoseini, M. (2018). The Effectiveness of Psychological Empowerment on Reducing Anxiety and Improving Executive Functions of Addicted Spouses. *Journal of Counseling and Psychotherapy Culture*, 8 (32): 89-109.

- Jamil, L., Atef, V., Dehghani, M., Habibi, M. (2016). Mental health from a psychoanalytic perspective: The relationship between ego empowerment, defensive styles, and object relationships with health. *Journal of Psychiatric Medicine and Clinical Psychology*, 21 (2): 144-154.
- Kanter, J. W., Rusch, L. C., & Bush, A. M. (2008). Behavioral activation for Latinos with depression. *Clinical Case studies Journal*, 6(3), 491-506.
- Khanzadeh, M., Saeedian, M., Hoseinchari, M., Edrisi, F. (2013). Factor structure and psychometric properties of a scale of difficulty in emotional regulation. *Journal of Behavioral Sciences*, 6 (1): 87-96.
- Khodapanah, M., Moradi, A., Khodapanah, M. (2012). The effectiveness of behavioral activation therapy in the treatment of depression and anxiety in women with obesity. *Journal of Research in Psychological Health*, 5 (1): 47-57.
- Miles, H., Andr, J. S. (2015). The effect of behavioral activation group therapy on the meta cognitions of abusing in drug abuser. *Journal of Clinical Psychology and Psychotherapy*, 22(8), 80-93.
- Parhoon, H., Moradi, A., Hatami, M., Moshirpanahi, S. (2015). The Effectiveness of Short-Term Behavioral Activation Therapy on Reducing Depression Symptoms and Improving Quality of Life in Major Depressed Patients. *Journal of Clinical Psychology Studies*, 14 (4): 41-61.
- Patric, P. (2012). The effect of behavioral activation group therapy on the stress and obsessive rumination of abusing in drug abuser. *Drug and Alcohol, Dependence Journal*, 48(12), 119-126.
- Peh, C. X., Shahwan, S., Fauziana, R., Mahesh, M. V., Sambasivam, R., Zhang, Y., ... & Subramaniam, M. (2017). Emotion dysregulation as a mechanism linking child maltreatment exposure and self-harm behaviors in adolescents. *Journal of Child abuse & neglect*, 67(25), 383-390.
- Pollock, N. C., McCabe, G. A., Southard, A. C., & Zeigler-Hill, V. (2016). Pathological personality traits and emotion regulation difficulties. *Personality and Individual Difference Journal*, 95(17), 168-177.
- Rasel, H. (2013). The effect behavioral activation group therapy on the meta cognitive beliefs of abusing in drug abuser. *Journal of Applied Psychology*, 86(3), 401-409.
- Schneider, R. L., Arch, J. J., Landy, L. N., & Hankin, B. L. (2016). The Longitudinal Effect of Emotion Regulation Strategies on Anxiety Levels in Children and Adolescents. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 45(4), 1-14.
- Share, H. (2017). The Effectiveness of Group Behavioral Activation Therapy on Attributional Styles, Depression and Quality of Life in Women with Breast Cancer. *Journal of Mental Health Principles*, 18 (4): 79-88.
- Sharifi, V., Asaadi, M., Mohamadi, M., Amini, H., Kaviani, H., Semnani, Y., Shabani, A., Shahrivar, Z., Davari, R., Hakim, M., Sedigh, A., Jalali, M. (2005). Reliability and Capability of Farsi Version of Structured Diagnostic Structured Interview Interview (DSM IV). *Journal of Cognitive Science News*, 6(2): 10-22.
- Sobański, J. A., Klasa, K., Müldner-Nieckowski, Ł., Dembińska, E., Smiatek-Mazgaj, B., & Rodziński, P. (2018). Changes in ego strength in patients with neurotic and personality disorders treated with a short-term comprehensive psychodynamic psychotherapy. *Journal of Psychiatry*, 52(1): 115-127.
- Taheri, H., Taheri, E., Amiri, M. (2018). The Effectiveness of Group Behavioral Activation Therapy on Social Anxiety, Avoidance, and Negative Assessment in People with Symptoms of Social Anxiety. *Journal of Mental Health Principles*, 19 (5): 361-365.
- Yap, K., Mogan, C., Moriarty, A., Dowling, N., Blair-West, S., Gelgec, C., & Moulding, R. (2018). Emotion regulation difficulties in obsessive-compulsive disorder. *Journal of clinical psychology*, 74(4), 695-709.
- Zemestani, M., Davoodi, I., Mehrabizadeh, M., Zargar, Y. (2014). The Effectiveness of Group Behavioral Activation Therapy on Depression, Anxiety and Rumination Symptoms in Patients with Depression and Anxiety. *Journal of Clinical Psychology*, 5 (4): 73-84.

Effectiveness of Behavioral Activation Group Therapy on Emotional Regulation Difficulties and Ego Strength in People with Major Depressive Disorder

Habibi, R

Department of Psychology, Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran
(Corresponding Author)

Matinpour, B

Department of Clinical Psychology, Shahed University, Tehran, Iran.

Atlasroodi, A

Dept. of Educational Psychology, Qom Branch, Islamic Azad University, Qom, Iran

Received: 2019/10/25

Accepted: 2019/12/20

In depression, the afflicted person is in risk of mental breakdown and his mental coherence is endangered. Two important psychological mechanism that seem to be important factors for susceptibility to depression and its continuity are emotional dysregulation and ego strength. This study aims to test the effectiveness of group behavioral activation on emotion dysregulation and ego strength in depressed people. For this purpose, in a quasi-experimental research design with pretest, post-test and a control group, 30 patients were selected using convenience sampling method and placed randomly in experimental (n=15) or control group (n=15). Subjects in experimental group participated in eight 90 minutes sessions of behavioral activation and the control group waited for one month without receiving any intervention. Emotion dysregulation and ego strength of the subjects were measured before and after the intervention. Multivariable analyze of covariance indicated that when the effects of pretest are controlled, there is a significant difference between the two groups in terms of their average score on emotion dysregulation and ego strength variables. The results of this paper supports the effectiveness of group behavioral activation-based therapy on improving emotion regulation and ego strength.

Key words: Depression, Ego Strength, Behavioral Activation Therapy, Emotion