

اثربخشی درمان مبتنی بر کارآمدی هیجانی بر اجتناب شناختی و حل مسئله اجتماعی
در افراد مبتلا به شخصیت مرزی

The Effectiveness of Treatment based on Emotional Efficiency on Cognitive Avoidance and Social Problem-Solving in People with Borderline Personality

Faezeh Naderi Samani

Master's student in Department of clinical psychology, Nain Branch, Islamic Azad University, Nain, Iran.

فائزه نادری سامانی

دانشجوی کارشناسی ارشد گروه روانشناسی بالینی، واحد ناین، دانشگاه آزاد اسلامی، ناین، ایران.

Shahnaz Khaleghipour

Department of psychology, Nae.C. Islamic Azad University, Naein, Iran.

شهناز خالقی پور^۱

گروه روانشناسی، واحد ناین، دانشگاه آزاد اسلامی، ناین، ایران.

Abstract

The aim of the research was to investigate the effectiveness of emotion regulation-based therapy on cognitive avoidance and social problem-solving in individuals with borderline personality disorder. The present study was quasi-experimental with a pretest-posttest design and a control group. The statistical population included all individuals with borderline personality disorder in Shahr-e Kord city, from which 30 people were selected by purposive sampling and then randomly assigned into two groups of 15 as experimental and control groups. The experimental group received emotion regulation-based therapy according to McKay and West (2016) for 8 weekly sessions, each lasting 90 minutes, while the control group did not receive any specific treatment. The research instruments included the Borderline Personality Questionnaire by Lishnernig (1999), the Cognitive Avoidance Questionnaire by Sexton and Douglas (2008), and the Revised Social Problem-Solving Questionnaire (D'Zurilla et al., 2002). For data analysis, multivariate and univariate covariance analysis tests were used via SPSS-26 software. The results showed that emotion regulation therapy was effective on cognitive avoidance and its components (thought suppression, attention diversion, avoidance of threatening stimuli) ($P \leq 0.01$), but it was not effective on the two components of thought substitution and transformation of imaginations into thoughts in individuals with borderline personality disorder ($P \geq 0.01$).

چکیده

هدف پژوهش، بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر کارآمدی هیجانی بر اجتناب شناختی و حل مسئله اجتماعی در افراد مبتلا به شخصیت مرزی بود. تحقیق حاضر نیمه‌آزمایشی با طرح پیش-آزمون-پس‌آزمون با گروه گواه است. جامعه آماری شامل کلیه افراد مبتلا به اختلال شخصیت مرزی شهرکرد بود که با روش نمونه‌گیری هدفمند ۳۰ نفر انتخاب و سپس به طور تصادفی در گروه‌های ۱۵ نفره آزمایش و گواه قرار گرفتند. گروه آزمایش به مدت ۸ جلسه هفته‌ای یکبار به مدت ۹۰ دقیقه، تحت درمان مبتنی بر کارآمدی هیجانی مکای و وست (۲۰۱۶) قرار گرفتند و گروه گواه، درمان خاصی را دریافت نمودند. ابزار اندازه‌گیری پژوهش، پرسشنامه شخصیت مرزی لیشنر نیگ (۱۹۹۹)، پرسشنامه اجتناب شناختی سکستون و داگاس (۲۰۰۸) و پرسشنامه تجدیدنظر شده حل مسئله اجتماعی (دزوریل و همکاران، ۲۰۰۲) بود. برای تحلیل داده‌ها از آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیره و تک متغیره به وسیله نرم‌افزار SPSS-26 استفاده شد. نتایج نشان داد که درمان کارآمدی هیجانی بر اجتناب شناختی و مولفه‌های آن (فرونشانی فکر، توجه برگردانی، اجتناب از محرک تهدید کننده) اثربخش بوده ($P \leq 0.01$) ولی بر دو مولفه جانشینی فکر و تبدیل تصورات به افکار در افراد مبتلا به شخصیت مرزی اثربخش نبوده است ($P \geq 0.01$).

^۱ نویسنده مسئول: Email: shkhaleghipour@yahoo.com

واژه‌های کلیدی: درمان مبتنی بر کارآمدی هیجانی، اجتناب شناختی، حل مسئله اجتماعی، شخصیت مرزی.
Keywords: Emotion-focused therapy, Cognitive avoidance, Social problem-solving, Borderline personality disorder.

نوع مقاله: پژوهشی دریافت: فروردین ۱۴۰۴ پذیرش: خرداد ۱۴۰۴

مقدمه

اختلال شخصیت مرزی، یک اختلال روانشناختی شدید می‌باشد که با نقص در تنظیم هیجانی، نوسان سریع خلق، روابط بین‌فردی ناپایدار و تصویر از خود شکننده مشخص می‌شود. افراد مبتلا به اختلال شخصیت مرزی، اغلب در شناسایی، تمایزگذاری و یکپارچه‌سازی هیجانات خود و دیگران ضعف دارند و عموماً با هدف کاهش هیجانات منفی از قبیل تنش، اضطراب و سرزنش خود یا حل و فصل مشکلی بین‌فردی به آسیب زدن به خود بدون قصد خودکشی روی می‌آورند (کنگ و تان^۱، ۲۰۱۷). اجتناب شناختی^۲، تجربه یک فرآیند پاتولوژیک محسوب می‌شود که توسط تعداد زیادی از نظریه‌ها شناخته شده است. اجتناب زمانی رخ می‌دهد که فرد نمی‌خواهد با تجارب خصوصی خاصی همچون احساسات بدن، هیجان‌ها، افکار، خاطرات و تمایلات رفتاری در ارتباط باشد و فرد گام‌هایی برای تغییر شکل و فراوانی که این رویدادها را تداعی می‌کند، برمی‌دارد (قاسمی و موحدی، ۱۴۰۱). ماهیت دوسویه و متقابل چارچوب ارتباطی منجر به ایجاد پایه اجتناب تجربه‌ای در وجود انسان می‌شود. کارکرد اجتناب تجربه‌ای، کنترل یا به حداقل رساندن تأثیر تجارب آزارنده است و می‌تواند آرامش فوری و کوتاه مدت ایجاد کند که به شکل منفی رفتار را تقویت می‌نماید. این اجتناب زمانی مشکل‌زا خواهد بود که با عملکرد روزانه و دستیابی به اهداف زندگی شخص تداخل نماید (واندرورن و همکاران^۳، ۲۰۲۰). حل مسئله یک مهارت حیاتی در زندگی می‌باشد و حل مسئله اجتماعی^۴ فرایندی شناختی و رفتاری خود هدایت‌شده می‌باشد که به شناسایی یا کشف راه حل‌های انطباقی یا مؤثر برای رویارویی با مسائل اجتماعی اشاره دارد (شرف و همکاران^۵، ۲۰۱۸). به عبارت دیگر، حل مسئله اجتماعی، یک فرآیند شناختی- رفتاری به شمار می‌آید که در آن فرد می‌کوشد برای موقعیت‌های مشکل‌آفرینی که در زندگی روزمره با آنها مواجه می‌شود؛ راه‌حل‌های سازگارانه و مؤثر را شناسایی و کشف نماید. در این تعریف، حل مسئله اجتماعی به عنوان یک فعالیت هدفمند، مجدانه، آگاهانه و همچنین به عنوان یک پیامد شناختی هدفمند و مؤثر در نظر گرفته می‌شود (هیپی و همکاران^۶، ۲۰۲۴). کارآمدی هیجانی^۷ به میزان توانایی فرد برای تجربه کردن و پاسخگویی مؤثر به همه هیجان‌ها متناسب با بافت و همسو با ارزش‌ها اطلاق می‌شود. به این ترتیب، کارآمدی هیجانی شامل باورهای افراد در مورد توانایی خود برای هدایت زندگی هیجانی و توانایی آنها در عمل به این کار به شمار می‌آید (ابراهیمی و همکاران، ۱۴۰۰). با توجه به این که درمان مبتنی بر کارآمدی هیجانی بر مواجهه شدن با هیجان‌ها، افکار، ذهن‌آگاهی و تجربه در زمان حال تأکید دارد؛ به نظر می‌رسد بتواند بر اجتناب شناختی و حل مسئله اجتماعی اثربخش باشد (قادیانی و حسینی، ۲۰۲۰). از سوی دیگر، درمان مبتنی بر کارآمدی هیجانی بعنوان یک درمان فراتشخیصی منبعث از نظریه و درمان مبتنی بر بافت محسوب می‌شود که یافته‌های حاصل از علوم هیجانی، رفتاردرمانی شناختی سنتی و موج سوم و نظریه یادگیری را در بر می‌گیرد (اوکری^۸، ۲۰۲۴). درمان مبتنی بر کارآمدی هیجانی

¹ Keng & Tan

² Avoid cognitive

³ Vanderveren et. al

⁴ social problem solving

⁵ Sharaf et. al

⁶ Heapy et. al

⁷ emotional efficiency

⁸ Okirie

نوعی درمان مبتنی بر ذهن‌آگاهی بوده که توسط هیز و همکاران^۱ (۱۹۹۹) ارائه شده است و درمانجویان می‌آموزند به جای تلاش برای کنترل پریشانی آن را بپذیرند و متعهد شوند بر اساس ارزش‌های خود عمل نمایند. بنابراین، پژوهشگر در این پژوهش به دنبال پاسخگویی به این سؤال است که «آیا درمان مبتنی بر کارآمدی هیجانی بر اجتناب شناختی و حل مسئله اجتماعی در افراد مبتلا به اختلال شخصیت مرزی اثربخش می‌باشد یا خیر؟»

پیشینه پژوهش

پژوهش‌های متعددی نشان داده‌اند که درمان‌های مبتنی بر تنظیم هیجان در کاهش بسیاری از آسیب‌های روانشناختی و هیجانی مانند افسردگی، اضطراب و استرس (رویژ^۲، ۲۰۱۰؛ مکای و وست^۳، ۲۰۱۶)، نشخوار فکری (واتکینز^۴، ۲۰۰۸)، سرکوب فکر (ویچرت و همکاران^۵، ۲۰۲۳)، اعتیاد به مواد و الکل (ویتکیویتز و همکاران^۶، ۲۰۱۷) و اعتیادهای رفتاری (بائنس و همکاران^۷، ۲۰۲۴) مؤثر می‌باشد. افزون بر این، با توجه به اهمیت اختلال شخصیت مرزی به طور کلی و بهبود اجتناب شناختی و حل مسئله اجتماعی در این افراد، بررسی راهکارهای مختلف در جهت بهبود که دو جزء، حیاتی به نظر می‌رسد.

روش

روش این پژوهش از نوع نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه گواه بوده است. گروه‌های آزمایش و گواه به روش تصادفی معادل شدند و قبل از اعمال مداخله‌های تجربی در مورد گروه‌های آزمایش و گواه، پیش‌آزمونی درباره آن‌ها اجرا شده و پس‌آزمونی نیز در پایان مداخله اجرا گردیده است. تفاوت بین پیش‌آزمون و پس‌آزمون هر گروه از نظر معنی‌دار بودن آماری مورد بررسی قرار گرفت. بدین صورت اثربخشی درمان مبتنی بر کارآمدی هیجانی به‌عنوان متغیر مستقل اعمال شد، تا تأثیر آن بر اجتناب شناختی و حل مسئله اجتماعی به‌عنوان متغیر وابسته مشخص گردد. افزون بر این، جامعه آماری پژوهش حاضر شامل کلیه افراد دارای علائم شخصیت مرزی مراجعه کننده به مراکز مشاوره نسیم و آوای زندگی در شهرکرد بوده که از میان آن‌ها، ۳۰ نفر با استفاده از روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شده و سپس به طور تصادفی در گروه‌های ۱۵ نفره آزمایش و گواه قرار گرفتند. همچنین ملاک‌های ورود به پژوهش شامل ابتلا به اختلال شخصیت مرزی در پرسشنامه، سن ۳۰-۵۵ سال و رضایت برای همکاری در پژوهش بوده و ملاک‌های خروج نیز شامل تمایل نداشتن به ادامه شرکت در پژوهش، دریافت روش‌های درمانی دیگر و عدم شرکت در دو جلسه از جلسات درمان بوده است. در ادامه، گروه آزمایش به مدت ۸ جلسه هفته‌ای یک بار به مدت ۹۰ دقیقه درمان مبتنی بر کارآمدی هیجانی مکای و وست (۲۰۱۶) قرار گرفتند ولیکن گروه گواه طی این دوره زمانی، درمان خاصی را دریافت نکرده است. به شکلی که محتویات جلسه اول شامل آگاهی از هیجان (شناخت و درک تجربه هیجانی)، جلسه دوم شامل دوم پذیرش ذهن‌آگاهانه (موج سواری روی هیجان، مشاهده و پذیرش هیجان‌ها به جای واکنش نشان دادن به آن‌ها)، جلسات سوم و چهارم شامل عمل کردن مبتنی بر ارزش‌ها (پاسخ به اعمال دردناک با اقدامات منعکس کننده ارزش‌ها، به جای عمل کردن بر اساس هیجان‌ها)، جلسه پنجم شامل مقابله ذهن‌آگاهانه (تن آرامی و خودآرام سازی)، جلسه ششم شامل مقابله ذهن‌آگاهانه (افکار مقابله‌ای و پذیرش بنیادین)، جلسه هفتم شامل مقابله ذهن‌آگاهانه (توجه برگردانی و وقت استراحت) و هشتم نیز شامل تثبیت، رفع اشکال و جمع‌بندی بوده است (مکای و وست، ۲۰۱۶). علاوه بر این،

¹ Hayes et. al

² Ruiz

³ Mckay & West

⁴ Watkins

⁵ Wiechert et. al

⁶ Witkiewitz et. al

⁷ Baetens et.al

اثربخشی درمان مبتنی بر کارآمدی هیجانی بر اجتناب شناختی و حل مسئله اجتماعی در افراد مبتلا به شخصیت مرزی

ابزار اندازه‌گیری پژوهش، پرسشنامه شخصیت مرزی^۱ لیشنرینگ (۱۹۹۹)، پرسشنامه اجتناب شناختی^۲ سکستون و داگاس (۲۰۰۸) و پرسشنامه تجدیدنظر شده حل مسئله اجتماعی^۳ (دزوریل و همکاران، ۲۰۰۲) بود. همچنین، برای تحلیل داده‌ها از آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیره و تک متغیره به وسیله نرم‌افزار SPSS-26 استفاده شده است. ضمناً سطح معنی‌داری در این تحقیق $\alpha=0/05$ تعیین شد.

پرسشنامه شخصیت مرزی (BPI)

توسط لیشنرینگ (۱۹۹۹) و به منظور سنجش صفات شخصیت مرزی در نمونه‌های بالینی و غیربالینی ساخته شده و به صورت بلی / خیر جواب داده می‌شود. این پرسشنامه در اصل مقیاسی ۵۳ ماده‌ای است که بر اساس مفهوم کرنبرگ (۱۹۶۷) از سازمان‌بندی شخصیت مرزی و همچنین ملاک‌های تشخیصی DSM-IV ساخته شده است (گشتاسبی و همکاران، ۱۳۹۶). نمره برش در این پرسشنامه برای تشخیص اختلال شخصیت مرزی خفیف برابر ۱۴ و اختلال شخصیت مرزی شدید برابر ۳۰ می‌باشد. لیشنرینگ (۱۹۹۹) نشان داده است همسانی درونی و پایایی بازآزمایی این آزمون در حد رضایت‌بخشی قرار دارد. به شکلی که آلفای کرونباخ مولفه‌های این آزمون در دامنه بین ۰/۶۸ تا ۰/۹۱ بود، همچنین میزان همبستگی بازآزمایی آن بین ۰/۷۳ تا ۰/۸۹ بدست آمد. همچنین وی در این پژوهش روایی تمیزی و تشخیصی این مقیاس را مطلوب گزارش نمود. در پژوهش محمدزاده و رضایی (۱۳۹۱) روایی و پایایی این پرسشنامه مورد بررسی قرار گرفته شد. روایی همزمان با ضریب ۰/۷۰ و همبستگی خرده مقیاس‌ها با کل مقیاس و با یکدیگر با ضرایب ۰/۷۱ تا ۰/۸۰ و سه نوع اعتبار بازآزمایی، دونیمه‌سازی و همسانی درونی به ترتیب با ضرایب ۰/۸۰، ۰/۸۳ و ۰/۸۵ بدست آمده است.

پرسشنامه اجتناب شناختی

این پرسشنامه توسط سکستون و داگاس و به منظور سنجش اجتناب شناختی تهیه شده است. این پرسشنامه در قالب ۲۵ سؤال و در طیف‌های لیکرت پنج درجه‌ای از یک (کاملاً غلط) تا پنج (کاملاً درست)، پنج راهبرد اجتناب شناختی شامل (۱) واپس‌زنی افکار نگران‌کننده، (۲) جانشینی افکار مثبت به جای افکار نگران‌کننده، (۳) استفاده از توجه برگردانی برای قطع روند نگرانی، (۴) اجتناب از موقعیت‌ها و فعالیت‌های فعال‌ساز افکار نگران‌کننده، (۵) تغییر تصاویر ذهنی به افکار کلامی را می‌سنجد. طیف پاسخگویی به سؤالات این پرسشنامه بر اساس مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرت به صورت کاملاً درست (۵)، درست (۴)، تا حدودی درست (۳)، غلط (۲) و کاملاً غلط (۱) می‌باشد. نتایج پژوهش سکستون و داگاس (۲۰۰۸) نشان داد که این پرسشنامه همسانی درونی بالایی دارد (ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۵) و پایایی بازآزمایی این مقیاس در طی شش هفته معادل با ۰/۸۵ بوده است. نتایج پژوهش حمیدپور و اندوز (به نقل از علیلو و همکاران، ۱۳۹۸) برای اعتباریابی نسخه فارسی این پرسشنامه نشان داد که این مقیاس همسانی درونی خوبی دارد (ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۶) و پایایی بازآزمایی آن نیز در طی دو ماه ۰/۸۰ گزارش شده است.

پرسشنامه حل مسئله اجتماعی

فرم کوتاه پرسشنامه تجدیدنظر شده حل مسئله اجتماعی (SPSI-R) توسط دزوریل و همکاران در سال ۲۰۰۲ ارائه شده است. این پرسشنامه، یک ابزار خود گزارشی از نوع لیکرت و دارای ۲۵ سؤال بوده و هدف آن اندازه‌گیری مهارت فرد در حل مسئله اجتماعی می‌باشد. دو مقیاس جهت‌گیری مثبت به مسئله (PPO) و حل مسئله منطقی (RPS) به عنوان خرده مقیاس حل مسئله سازنده در نظر گرفته می‌شوند و به صورت مثبت نیز نمره‌گذاری می‌شوند. اما دیگر مقیاس‌ها که شامل سبک تکانشی/

^۱ borderline personality inventory

^۲ cognitive avoidance questionnaire

^۳ social problem solving questionnaire

بی احتیاط (ICS)، سبک اجتنابی (AS) و جهت‌گیری منفی به مسئله (NPO) هستند، خرده مقیاس‌های حل مسئله ناکارآمد را تشکیل می‌دهند؛ و به صورت منفی (وارونه) نیز نمره‌گذاری می‌شوند. همچنین در پرسشنامه مذکور، نمره بین ۲۵ تا ۵۰ نشان‌دهنده مهارت در حل مسئله اجتماعی ضعیف، نمره بین ۵۰ تا ۷۵ نشان‌دهنده مهارت در حل مسئله اجتماعی متوسط و نمره بالاتر از ۷۵ نشان‌دهنده مهارت در حل مسئله اجتماعی قوی می‌باشد (خشکاب، ۱۴۰۰). پایایی آزمون مجدد برای این پرسشنامه بین ۰/۶۸ تا ۰/۹۱ و ضریب آلفای بین ۰/۶۹ تا ۰/۹۵ گزارش شده است (دزوریل و همکاران، ۲۰۰۰). در ایران مخبری و همکاران (۱۳۹۰)، ضریب آلفای ۰/۸۵ را برای پنج عامل سنجیده شده و ضریب پایایی بازآزمایی ۰/۸۸ را برای پرسشنامه حل مسئله اجتماعی کوتاه شده بدست آوردند.

یافته‌ها

در این بخش داده‌های جمع‌آوری شده با استفاده از آمار توصیفی و استنباطی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفته است. نتایج نشان داده است که میانگین (انحراف معیار) نمرات متغیرهای پژوهش، برای گروه آزمایش و کنترل در پیش‌آزمون و پس‌آزمون اختلاف اندکی با یکدیگر دارند. علاوه بر این، در پژوهش حاضر به منظور آزمون فرضیه‌ها و تعیین معنی‌داری تفاوت بین نمره‌های آزمایش و کنترل در متغیرهای وابسته اجتناب شناختی و حل مسئله اجتماعی، از روش تجزیه و تحلیل کواریانس چندمتغیری استفاده شد. پیش از تحلیل داده‌های مربوط به فرضیه‌ها، برای اطمینان از این که داده‌های این پژوهش مفروضه‌های زیربنایی تحلیل کواریانس را برآورده می‌کنند؛ چهار مفروضه خطی بودن، هم‌خطی چندگانه، همگنی واریانس‌ها، همگنی شیب‌های رگرسیون مورد بررسی قرار گرفتند. رابطه بین پیش‌آزمون و پس‌آزمون برای متغیرهای اجتناب شناختی و حل مسئله اجتماعی به ترتیب برابر $r=0/66$ و $r=0/75$ به دست آمد. با توجه به داده‌های به دست آمده، مفروضه خطی بودن برای متغیرهای اجتناب شناختی و حل مسئله اجتماعی برقرار می‌باشد. همچنین، در پژوهش حاضر، پیش‌آزمون‌های اجتناب شناختی و حل مسئله اجتماعی به عنوان متغیرهای کمکی (کواریت) تلقی شدند. همبستگی بین پیش‌آزمون‌های هر دو متغیر با یکدیگر برابر $0/01$ ($P>0/05$) به دست آمد. با توجه به همبستگی به دست آمده، می‌توان گفت که مفروضه عدم همخطی چندگانه بین متغیرهای کمکی (کواریت‌ها)، رعایت شده است. همچنین پیش از تحلیل داده‌ها برای بررسی همگنی واریانس متغیرها، از آزمون لوین استفاده شده است. نتایج آزمون‌های همگنی واریانس‌ها (لوین) مربوط به متغیرهای وابسته پژوهش (اجتناب شناختی و حل مسئله اجتماعی) نشان داده است که در هر دو متغیر اجتناب شناختی و حل مسئله اجتماعی معنی‌دار نمی‌باشند. در نتیجه فرض همگنی واریانس‌ها تأیید می‌گردد. علاوه بر این، پس‌آزمون‌های اجتناب شناختی و حل مسئله اجتماعی به عنوان متغیرهای وابسته و پیش‌آزمون‌های آن‌ها به عنوان متغیرهای کمکی (کواریت‌ها) تلقی شدند. زمانی فرض همگنی شیب‌ها برقرار خواهد بود که میان متغیرهای کمکی (در این پژوهش پیش‌آزمون‌ها) و متغیرهای وابسته (در این پژوهش پس‌آزمون‌ها) در همه سطوح عامل (گروه‌های آزمایش و گواه) برابری حاکم باشد. آنچه مورد نظر خواهد بود تعاملی غیرمعنی‌دار بین متغیرهای وابسته و کمکی (کواریت‌ها) می‌باشد. نتایج بررسی مفروضه همگنی شیب رگرسیون نشان داده است که تعامل بین متغیرهای کمکی (پیش‌آزمون‌ها) و وابسته (پس‌آزمون‌ها) در سطوح عامل (گروه‌های آزمایش و کنترل) معنی‌دار نیست. بنابراین فرض همگنی رگرسیون رعایت شده است. در جدول ۱، نتایج تحلیل کواریانس چندمتغیری در میانگین پس‌آزمون اجتناب شناختی و حل مسئله اجتماعی آورده شده است:

اثربخشی درمان مبتنی بر کارآمدی هیجانی بر اجتناب شناختی و حل مسئله اجتماعی در افراد مبتلا به شخصیت مرزی

جدول ۱. نتایج تحلیل کواریانس چندمتغیری در میانگین پس‌آزمون اجتناب شناختی و حل مسئله اجتماعی

نام آزمون	مقدار	F	df فرضیه	df خطا	سطح معنی‌داری	اندازه اثر	توان آماری
اثر پیلایی	۰/۹۲۲	۱۴۷/۱۶	۲	۲۵	۰/۰۰۱	۰/۹۲	۱/۰۰
لامبدای ویلکز	۰/۰۷۸	۱۴۷/۱۶	۲	۲۵	۰/۰۰۱	۰/۹۲	۱/۰۰
اثر هتلینگ	۱۱/۷۷	۱۴۷/۱۶	۲	۲۵	۰/۰۰۱	۰/۹۲	۱/۰۰
بزرگترین ریشه‌روی	۱۱/۷۷	۱۴۷/۱۶	۲	۲۵	۰/۰۰۱	۰/۹۲	۱/۰۰

مندرجات جدول ۱ نشان می‌دهد که بین گروه آزمایش و کنترل از لحاظ متغیرهای وابسته در سطح $P \leq 0/05$ تفاوت معنی‌داری وجود دارد و می‌توان گفت که حداقل در یکی از متغیرهای وابسته (اجتناب شناختی و حل مسئله اجتماعی) بین دو گروه، تفاوت معنی‌دار وجود دارد. بنابراین فرضیه اصلی پژوهش مبنی بر «درمان مبتنی بر کارآمدی هیجانی بر اجتناب شناختی و حل مسئله اجتماعی در افراد مبتلا به شخصیت مرزی اثربخش است» تایید می‌گردد. همچنین، جهت پی بردن به این تفاوت دو تحلیل کواریانس در متن مانکوا صورت گرفت. با توجه به اندازه اثر محاسبه شده، ۹۲ درصد از کل واریانس‌های گروه آزمایش و کنترل ناشی از اثر متغیر مستقل می‌باشد. از سوی دیگر، توان آماری آزمون برابر با ۱/۰۰ است، بدین معنی که آزمون توانسته با توان ۱۰۰ درصد فرض صفر را رد کند.

جدول ۲. نتایج حاصل از تحلیل کواریانس در متن مانکوا روی میانگین نمره‌های پس‌آزمون اجتناب شناختی

متغیر وابسته	منبع	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معنی‌داری	اندازه اثر
پیش‌آزمون	۴۴۳/۱۵	۱	۴۴۳/۱۵	۰/۰۰۱	۴۲/۳۳	۰/۶۲	
گروه	۲۴۶۲/۳	۱	۲۴۶۲/۳	۰/۰۰۱	۹۴/۲۲	۰/۵۲	
خطا	۲۷۲/۱۶	۲۶	۱۰/۴۶	-	-	-	

با توجه به مندرجات جدول ۲، مقدار F برای متغیر اجتناب شناختی، ۹۴/۲۲ به دست آمد که در سطح $P = 0/05$ معنی‌دار است. بنابراین، می‌توان گفت، درمان مبتنی بر کارآمدی هیجانی باعث بهبود اجتناب شناختی در گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل شده است.

جدول ۳. نتایج حاصل از تحلیل کواریانس در متن مانکوا روی میانگین نمره‌های پس‌آزمون مؤلفه‌های اجتناب شناختی و حل مسئله اجتماعی گروه‌های آزمایش و کنترل

متغیر وابسته	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معنی‌داری	اندازه اثر
راهبرد واپسزنی افکار نگران کننده	۸۸۲/۸۵	۱	۸۸۲/۸۵	۴۲/۱۳	۰/۰۰۱	۰/۳۹
راهبرد جانشینی افکار مثبت به جای افکار نگران کننده	۳۹/۲۶	۱	۳۹/۲۶	۲/۰۱	۰/۲۹	۰/۰۹
راهبرد استفاده از توجه برگردانی برای قطع روند نگرانی	۶۴۸/۸۳	۱	۶۴۸/۸۳	۳۶/۲۲	۰/۰۰۱	۰/۴۶

۰/۳۹	۰/۰۰۱	۴۵/۶۶	۱۰۱/۴۲	۱	۱۰۱/۴۲	راهبرد اجتناب از موقعیت‌ها و فعالیتهای فعال ساز افکار نگران کننده
۰/۰۳	۰/۴۸	۲/۸۶	۴۵/۷۷	۱	۴۵/۷۷	راهبرد تغییر تصاویر ذهنی به افکار کلامی

با توجه به مندرجات جدول ۳، برای پنج مؤلفه اجتناب شناختی مقدار F به ترتیب برابر ۴۲/۱۳، ۲/۰۱، ۳۶/۲۲، ۴۵/۶۶ و ۲/۸۶ به دست آمد که در سطح $P=0/05$ معنی دار است و می توان گفت، درمان مبتنی بر کارآمدی هیجانی باعث بهبود مؤلفه های اجتناب شناختی در گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل شده است. بنابراین، فرضیه فرعی اول مبنی بر «درمان مبتنی بر کارآمدی هیجانی بر مولفه های اجتناب شناختی افراد مبتلا به شخصیت مرزی اثربخش است» تأیید شد.

جدول ۴. نتایج حاصل از تحلیل کوواریانس در متن مانکوا روی میانگین نمره های پس آزمون اجتناب شناختی و حل مسئله اجتماعی

متغیر وابسته	منبع	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معنی داری	اندازه اثر
حل مساله اجتماعی سازنده	پیش آزمون	۷۶۰/۹۹	۱	۷۶۰/۹۹	۱۷۱/۷۳	۰/۰۰۱	۰/۶۴
	گروه	۵۰۵/۷۵	۱	۵۰۵/۷۵	۷۴/۱۳	۰/۰۰۱	۰/۴۹
	خطا	۱۱۵/۲۱	۲۶	-	-	-	-
حل مسئله اجتماعی ناکارآمد	پیش آزمون	۴۳۸/۵۸	۱	۴۳۸/۵۸	۵۴/۹۰	۰/۰۰۱	۰/۴۶
	گروه	۹۲۷/۵۹	۱	۹۲۷/۵۹	۹۰/۹۸	۰/۰۰۱	۰/۵۹
	خطا	۴۷۳/۵۷	۲۶	-	-	-	-

با توجه به مندرجات جدول ۴، مقدار F برای متغیر حل مسئله اجتماعی، ۷۴/۱۳ به دست آمد که در سطح $P=0/05$ معنی دار است. بنابراین، می توان گفت، درمان مبتنی بر کارآمدی هیجانی باعث بهبود حل مساله اجتماعی در گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل شده است.

جدول ۵. نتایج حاصل از تحلیل کوواریانس در متن مانکوا روی میانگین نمره های پس آزمون مؤلفه های اجتناب شناختی و حل مسئله اجتماعی

متغیر وابسته	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معنی داری	اندازه اثر
مؤلفه جهت گیری مثبت به مسئله	۶۱/۴۱	۱	۶۱/۴۱	۳/۴۷	۰/۰۰۲	۰/۲۴
مؤلفه حل مسئله منطقی	۱۲۴/۳۸	۱	۱۲۴/۳۸	۸/۳۸	۰/۰۰۲	۰/۳۱
مؤلفه حل مسئله تکانشی	۷۴/۲	۱	۷۴/۲	۶/۷۹	۰/۰۰۲	۰/۴۷
مؤلفه حل مسئله اجتنابی	۱۵۳/۹۹	۱	۱۵۳/۹۹	۹/۳۳	۰/۰۰۱	۰/۵۵
مؤلفه جهت گیری منفی به مسئله	۱۱۵/۳	۱	۱۱۵/۳	۷/۱۶	۰/۰۰۲	۰/۳۸

با توجه به مندرجات جدول ۵، مقدار F برای پنج مؤلفه حل مساله اجتماعی مقدار F به ترتیب برابر ۳/۴۷، ۸/۳۸، ۶/۷۹، ۹/۳۳ و ۷/۱۶ به دست آمد که در سطح $P=0/05$ معنی دار است و می توان گفت، درمان مبتنی بر کارآمدی هیجانی باعث بهبود مؤلفه های حل مسئله اجتماعی در گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل شده است. بنابراین، فرضیه فرعی دوم مبنی بر «درمان مبتنی بر کارآمدی هیجانی بر حل مسئله اجتماعی افراد مبتلا به شخصیت مرزی اثربخش است» تأیید شد.

بحث و نتیجه‌گیری

نتایج این پژوهش نشان داده است که بین گروه آزمایش و کنترل از لحاظ متغیرهای وابسته در سطح $P \leq 0/05$ تفاوت معنی‌داری وجود دارد و می‌توان گفت که حداقل در یکی از متغیرهای وابسته (اجتناب شناختی و حل مسئله اجتماعی) بین دو گروه، تفاوت معنی‌دار وجود دارد. در خصوص درمان مبتنی بر کارآمدی هیجان، بنظر می‌رسد که انعطاف‌پذیری شناختی و هیجانی مسیر عمل مبتنی بر ارزش‌ها را هموار می‌سازد و مجموعه این مکانیسم‌های تغییر به افزایش سازگاری در بیماران می‌انجامد. افزون بر این، نتایج این پژوهش نشان داده است که درمان مبتنی بر کارآمدی هیجانی منجر به کاهش اجتناب شناختی در گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل شده است. بنابراین، می‌توان گفت، درمان مبتنی بر کارآمدی هیجانی باعث بهبود سه مؤلفه از اجتناب شناختی در گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل شده است. نتایج این یافته از پژوهش با نتایج نیک‌نژادی و همکاران (۱۴۰۲)، رضانی و همکاران (۱۴۰۲)، ابراهیمی و همکاران (۱۴۰۰)، کریمی و همکاران (۱۴۰۰)، اسودی گوشه‌گنابادی و همکاران (۲۰۲۳)، کینون و همکاران (۲۰۲۱)، چنگ و همکاران (۲۰۲۰)، گالگو و همکاران (۲۰۲۰)، کلودیس و همکاران (۲۰۲۰) همسو بوده است. در درمان مبتنی بر کارآمدی هیجان، می‌توان نقش اجتناب شناختی را به گونه‌ای دیگر تبیین نمود. بنظر می‌رسد که این رویکرد درمانی به واسطه آموزش مهارت‌هایی همچون آگاهی هیجانی (آگاهی افراد از مولفه‌های هیجانی از جمله افکار، احساسات، حس‌های بدنی و تمایلات رفتاری) پذیرش ذهن آگاهانه و همچنین افکار مقابله‌ای (که مشابه روش‌های شناختی-رفتاری برای جایگزین کردن افکار ناکارآمد با افکار مقابله‌ای است) در نهایت به کاهش اجتناب شناختی می‌انجامد. در مفهوم‌پردازی درمان مبتنی بر کارآمدی هیجانی به نظر می‌رسد که کارآمدی هیجانی پایین به احتمال زیاد حاصل آسیب‌پذیری‌ها یا الگوهای اصلی پاسخ‌های رفتاری ناسازگارانه می‌باشد. در درمان مبتنی بر کارآمدی هیجانی، بدتنظیمی هیجانی به صورت طیف وسیعی از افکار، احساسات، حس‌های بدنی و تمایلات رفتاری که از لحاظ تناسب با بافت ناسازگارانه هستند، تعریف می‌شوند. کارکرد اجتناب تجربه‌ای، کنترل یا به حداقل رساندن تأثیر تجارب آزارنده بوده و می‌تواند آرامش فوری و کوتاه مدت ایجاد کند که به شکل منفی رفتار را تقویت می‌نماید. این اجتناب زمانی مشکل‌زا خواهد بود که با عملکرد روزانه و دستیابی به اهداف زندگی شخص تداخل نماید. علاوه بر این، نتایج این پژوهش حاکی از آن است که درمان مبتنی بر کارآمدی هیجانی باعث بهبود مؤلفه‌های حل مسئله اجتماعی در گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل شده است. هرچند پژوهشی مشابه با پژوهش حاضر یافت نشد؛ ولیکن نتایج این یافته از پژوهش با نتایج اورنگ و همکاران (۱۴۰۲)، احقر بازرگان و سجادیان (۱۴۰۲)، کافی نیا و فرهادی (۱۳۹۹)، گولین بوتلا و همکاران (۲۰۲۱) و لی و همکاران (۲۰۲۲) همسو بوده است. درمان مبتنی بر کارآمدی هیجان از طریق آموزش روانی، تمرین مهارت‌ها و فعالیت‌های تجربی برای افزایش کارآمدی هیجان استفاده می‌کند و با ادغام مؤلفه‌های پنج‌گانه آگاهی از هیجان، پذیرش ذهن آگاهانه، عمل مبتنی بر ارزش‌ها و مقابله ذهن آگاهانه در بافت تمرین مبتنی بر مواجهه به مراجعین یاد می‌دهد تا پریشانی خود را تحمل کنند و در صورت نیاز هیجانات خود را کاهش دهند. همچنین انتخاب‌های خود را در مواجهه با هیجان‌های دشوار گسترش دهند و به جای واکنش‌های غیرمؤثر و پاسخ‌هایی که از منظر بافت ناسازگارند؛ ابزارهایی را در اختیار بگیرند و انتخاب کنند که به آنها اجازه می‌دهند رابطه جدیدی با هیجان‌های خود برقرار کنند. بنابراین در بستر اجتماع سازگاری بهتری را از خود نشان خواهند داد. همچنین درمان مبتنی بر کارآمدی هیجانی به افراد کمک می‌کند که به جای اجتناب از هیجانات، آن‌ها را تجربه کنند و در جهت پذیرش هیجانات متناسب با مشکلات خود هدایت شوند. در واقع کارآمدی هیجانی شامل باورهای فرد در مورد توانایی هدایت زندگی هیجانی و توانایی برای انجام کار بوده که به حل مسئله سازگارانه کمک می‌کند. هرچه افراد بیشتر بتوانند هیجان‌های دشوار خود را به طور مؤثرتری تجربه نمایند، آن‌ها را از طریق مقابله ذهن آگاهانه تنظیم نموده و ارزش‌های خود را بیان نمایند، همان قدر از کارایی هیجانی بالاتری برخوردار خواهند بود که در حل مسئله اجتماعی موفق‌تر عمل خواهند نمود. پژوهش حاضر دارای

محدودیت‌هایی است که از جمله آن‌ها می‌توان به استفاده از نمونه‌گیری هدفمند برای انتخاب گروه نمونه اشاره کرد که شرایط یک روش نمونه‌گیری تصادفی را محدود کرده است. همچنین، با توجه به ماهیت بازگشت‌پذیر متغیرهای ارزیابی شده در افراد با علائم شخصیت مرزی، انجام پیگیری‌های بعدی در بازه‌های زمانی یک ماه، شش ماه یا دوازده ماه پس از درمان برای بررسی تداوم اثربخشی اهمیت زیادی دارد، اما به دلیل محدودیت زمانی این پژوهش، امکان انجام چنین پیگیری‌هایی فراهم نشده است. به پژوهشگران توصیه می‌شود در مطالعات آینده از نمونه‌گیری تصادفی همراه با کارآزمایی‌های بالینی بهره بگیرند و دوره پیگیری طولانی‌مدت برای بررسی پایداری نتایج را در نظر داشته باشند. همچنین، با توجه به نتایج به‌دست‌آمده، به مشاوران، متخصصان و درمانگران حوزه درمان شخصیت مرزی پیشنهاد می‌شود در برنامه‌های مداخلاتی خود به مسئله حل مسئله و افزایش آگاهی بیماران نسبت به آن توجه ویژه‌ای داشته و این موارد را در پروتکل‌های درمانی خود لحاظ کنند.

تعارض منافع

تعارض منافع ندارم.

منابع

- [۱] ابراهیمی، معصومه؛ شهابی‌زاده، فاطمه؛ اسماعیلی، علی‌اکبر و آهی، قاسم. (۱۴۰۰). تعیین اثربخشی درمان مبتنی بر کارآمدی هیجانی بر نظام شناختی معیوب (عدم تحمل بلا تکلیفی و اجتناب تجربه‌ای) و تحمل پریشانی پرستاران مضطرب. *مجله مطالعات ناتوانی*، ۱۱(۱)، ۸۱-۹۱.
- [۲] احقر بازرگان، گلناز و سجادیان، ایلناز. (۱۴۰۲). اثربخشی درمان مبتنی بر کارآمدی هیجانی بر سرسختی روان‌شناختی، حل مساله و فرسودگی والدگری مادران دارای فرزند مبتلا به اتیسم. *فصلنامه روان‌شناسی کاربردی*، ۱۷(۴)، ۸۱-۱۰۴.
- [۳] اورنگ، سهیلا، صابری، هایده و طاهری، افسانه. (۱۴۰۲). تدوین و اثربخشی درمان مبتنی بر هیجان بر نظم جویی شناختی هیجان و اضطراب مرگ در زنان سالمندان مبتلا به سرطان. *فصلنامه فرهنگی- تربیتی زنان و خانواده*، ۱۸(۶۳)، ۱۵۲-۱۳۳.
- [۴] خشکاب، شهربانو، سیار، فاطمه و دولتی، علی‌اکبر. (۱۴۰۰). ساختار عاملی پرسشنامه هیجانات کودکان در موقعیت‌های حل مسئله ریاضی. *پژوهش در آموزش ریاضی*، ۲(۳)، ۶۷-۸۰.
- [۵] رضانی، ناهید، سجادیان، ایلناز، منشئی، غلامرضا و برکتین، مجید. (۱۴۰۲). اثربخشی درمان کارآمدی هیجانی بر بارمراقبت و خستگی از شفقت در مراقبین بیماران مبتلا به دمانس. *مجله دانشکده پزشکی اصفهان*، ۴۱(۷۲۰)، ۳۷۳-۳۸۱.
- [۶] قاسمی فاطمه و موحدی، یزدان. (۱۴۰۱). اثربخشی طرحواره درمانی بر نشخوار فکری، آمیختگی شناختی، اجتناب شناختی و پردازش عصب‌شناختی در زوجین متقاضی طلاق. *نشریه پژوهش توانبخشی در پرستاری*، ۹(۱)، ۶۴-۷۴.
- [۷] کافی‌نیا، فاطمه و فرهادی، هادی. (۱۳۹۹). اثربخشی درمان شناختی رفتاری گروهی بر خودآگاهی هیجانی و توانش حل مسئله دانش‌آموزان دارای اعتیاد به اینترنت. *مجله علوم روانشناختی*، ۱۹(۸۵)، ۱۱۱-۱۲۰.
- [۸] کریمی، سارا، آقامیرمحمدعلی، زهرا، ابوبکری ماکویی، سهیلا، وحیدی فرد، محبوبه، حبیبی، مرضیه و عموخلیلی، مرجان. (۱۴۰۰). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر نارسایی هیجانی و اجتناب شناختی دانش‌آموزان با اختلال اضطراب فراگیر. *مطالعات روان‌شناختی*، ۱۶(۴)، ۱۰۹-۱۲۶.
- [۹] گشتاسبی اصل، سالار، فاتحی، مهری و موزرمی‌نیا، راضیه. (۱۳۹۶). ساخت و بررسی ویژگی‌های روانسنجی پرسشنامه اختلال شخصیت مرزی. *کنفرانس پژوهش‌های نوین ایران و جهان در روانشناسی و علوم تربیتی حقوق و علوم اجتماعی*.

- [۱۰] محمدزاده، علی و رضایی، اکبر. (۱۳۹۱). اعتبارسنجی پرسشنامه شخصیت مرزی در جامعه ایرانی. *علوم رفتاری*، ۵(۳)، ۲۶۹-۲۷۸.
- [۱۱] محمودعلیلو، مجید، شاهجویی، تقی و هاشمی، زهره. (۱۳۹۸). مقایسه عدم تحمل بلا تکلیفی، اجتناب شناختی، جهت‌گیری منفی به مشکل و باورهای مثبت در مورد نگرانی بین بیماران مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر و افراد عادی. *پژوهش‌های نوین روانشناختی (روانشناسی دانشگاه تبریز)*، ۵(۲۰)، ۱۶۷-۱۸۵.
- [۱۲] مخبری، عادل، درتاج، فریبا و دره کردی، علی. (۱۳۹۰). بررسی شاخص‌های روانسنجی و هنجاریابی پرسشنامه توانایی حل مسئله اجتماعی، *فصلنامه اندازگیری تربیتی*، ۱(۴)، ۲۲-۵۱.
- [۱۳] نیک‌نژادی، مهشید، سجادیان، ایلناز و منشئی، غلامرضا. (۱۴۰۲). اثربخشی درمان مبتنی بر کارآمدی هیجانی بر اعتماد بین‌فردی و بخشش بین‌فردی زنان آسیب‌دیده از ترومای پیمان‌شکنی همسر. *خانواده پژوهی*، ۱۹(۳)، ۴۸۳-۵۰۰.
- [14] Asvadi Ghoshe gonbadi, J., Bakhshipour, A., & Akbari Amarghan, H. (2023). Comparison of the Effectiveness of Mindfulness-Based Cognitive Therapy and Behavioral Activation Therapy on Cognitive Avoidance and Emotion Regulation in People with Generalized Anxiety Disorder. *Journal of Sabzevar University of Medical Sciences*, 30(4), 428-441.
- [15] Baetens, K., Kiefer, F., Schellekens, A., & Dom, G. (2024). Chemical and Behavioral Addictions: New Perspectives and Challenges. *Mental Health Research and Practice: From Evidence to Experience*, 1-18.
- [16] Cheng, M., Wang, M., Chang, M., Zhang, R., & Zhao, M. (2020). Relationship between resilience and insomnia among the middle-aged and elderly: mediating role of maladaptive emotion regulation strategies. *Psychology, Health & Medicine*, 3(1), 1-12.
- [17] Cludius, B., Mennin, D., & Ehling, T. (2020). Emotion regulation as a transdiagnostic process. *Emotion*, 20(1), 37-44.
- [18] D'Zurilla, T. J., Nezu, A. M., & Maydeu-Olivares, A. (2002). Social problem-solving inventory-revised.
- [19] Gallegoa, A., McHugh, L., Villatte, M., & Lappalainen, R. (2020). Examining the Relationship between Public Speaking Anxiety, Distress Tolerance and Psychological Flexibility. *Journal of Contextual Behavioral Science*. 16(4), 128-133.
- [20] Ghadiani, M., & Hosseini, S. N. (2020). Comparing the effectiveness of schema therapy and therapy based on emotional efficiency on rumination and emotional expression of divorced women in Tehran. *Applied Family Therapy Journal (AFTJ)*, 1(3), 188-203.
- [21] Guillén Botella, V., García-Palacios, A., Bolo Miñana, S., Baños, R., Botella, C., & Marco, J. H. (2021). Exploring the effectiveness of dialectical behavior therapy versus systems training for emotional predictability and problem solving in a sample of patients with borderline personality disorder. *Journal of personality disorders*, 35(Supplement A), 21-38.
- [22] Hayes, S. C., Strosahl, K. D., & Wilson, K. G. (1999). *Acceptance and commitment therapy: An experiential approach to behavior change*. New York: Guilford Press.
- [23] Heapy, C., Haddock, G., & Pratt, D. (2024). The relationship between social problem-solving and suicidal ideation and behavior in adults: A systematic review and meta-analysis. *Clinical Psychology: Science and Practice*.
- [24] Keinonen, K., Puolakanaho, A., Lappalainen, P., Lappalainen, R., & Kiuru, N. (2021). Developmental trajectories of experiential avoidance and depressive symptoms and association to health behaviors among adolescents during brief guided online acceptance and commitment therapy. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 22, 24-31.

- [25] Keng, S. L., & Tan, J. X. (2017). Effects of brief mindful breathing and loving-kindness meditation on shame and social problem solving abilities among individuals with high borderline personality traits. *Behaviour research and therapy*, 97, 43-51.
- [26] Leichsenring, F. (1999). Development and first results of the Borderline Personality Inventory: A self-report instrument for assessing borderline personality organization. *Journal of personality assessment*, 73(1), 45-63.
- [27] Li, R., Cheung, A. K., & Liu, K. (2022). A corpus-based investigation of extra-textual, connective, and emphasizing additions in English-Chinese conference interpreting. *Frontiers in psychology*, 13, 847735.
- [28] McKay, M., & West, A. (2016). *Emotion efficacy therapy: A brief, exposure-based treatment for emotion regulation integrating ACT and DBT*. New Harbinger Publications.
- [29] Okirie, A. J. (2024). Maintenance Efficiency Optimization through Effective Leadership and Emotional Intelligence. *International Journal of Research and Innovation in Applied Science*, 9(6), 147-156.
- [30] Ruiz, F. J. (2010). A review of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) empirical evidence: Correlational, experimental psychopathology, component and outcome studies. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 10(1), 125-162.
- [31] Sexton, K. A., & Dugas, M. J. (2008). The cognitive avoidance questionnaire: validation of the English translation. *Journal of anxiety disorders*, 22(3), 355-370.
- [32] Sharaf, A. Y., Lachine, O. A., & Thompson, E. A. (2018). Rumination, social problem solving and suicide intent among Egyptians with a recent suicide attempt. *Archives of psychiatric nursing*, 32(1), 86-92.
- [33] Vanderveren, E., Debeer, E., Craeynest, M., Hermans, D., & Raes, F. (2020). Psychometric properties of the Dutch cognitive avoidance questionnaire. *Psychologica Belgica*, 60(1), 184.
- [34] Watkins, E. R. (2008). Constructive and unconstructive repetitive thought. *Psychological bulletin*, 134(2), 163.
- [35] Wiechert, S., Loewy, L., Wessel, I., Fawcett, J. M., Ben-Shakhar, G., Pertzov, Y., & Verschuere, B. (2023). Suppression-induced forgetting: A pre-registered replication of the think/no-think paradigm. *Memory*, 31(7), 989-1002.
- [36] Witkiewitz, K., Marlatt, G. A., & Walker, D. (2017). Mindfulness-based relapse prevention for alcohol and substance use disorders. *Journal of cognitive psychotherapy*, 19(3).