رویش روان شناسی، سال۱۲، شماره۱، شماره پیاپی ۸۲، فروردین ۱۴۰۲
Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal(RRJ),12(1), 2023

مقایسه اثربخشی روان درمانی پویشی کوتاه مدت و روابط موضوعی بر حساسیت بین فردی و رفتارهای تهاجمی افراد مبتلا به اختلال شخصیت مرزی

Comparison of effectiveness of short-term dynamic psychotherapy and object relationships on interpersonal sensitivity and aggressive behaviors in individuals with borderline personality disorder

نرمین برومند
دانشجوی دکتری روانشناسی بالینی، گروه روانشناسی، واحد شیراز، دانشگاه آزاد اسلامی، شیراز، ایران.
نرجس حسینی راوری زاده (نویسنده مسئول)
دانشجوی دکتری روانشناسی بالینی، گروه روانشناسی، واحد شیراز، دانشگاه آزاد اسلامی، شیراز، ایران.

Narmin Bromand
PhD Student in Clinical Psychology, Department of Psychology, Shiraz Branch, Islamic Azad University, Shiraz, Iran.
Narges Hosseini Ravarizadeh *
PhD Student in Clinical Psychology, Department of Psychology, Shiraz Branch, Islamic Azad University, Shiraz, Iran. narjeshosini12@gmail.com

چکیده
هدف پژوهش حاضر مقایسه اثربخشی روان درمانی پویشی کوتاه مدت و روابط موضوعی بر حساسیت بین فردی و رفتارهای تهاجمی افراد مبتلا به اختلال شخصیت مرزی بود. طرح پژوهش نیمه‌آزمایشی از نوع پیش-آزمون- پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش حاضر کلیه افراد مبتلا به اختلال شخصیت مرزی بستری شده در بیمارستان رازی ارومیه در سال ۱۳۹۹ بودند که تعداد ۴۵ نفر زن به روش نمونه‌گیری هدفمند و بر اساس ملاک‌های ورود و خروج انتخاب شده و در دو گروه آزمایش (هر کدام ۱۵ نفر) و گروه در انتظار درمان به صورت تصادفی جایگزین شدند. به طوری که گروه آزمایشی اول روان‌درمانی پویشی کوتاه-مدت، گروه آزمایش دوم روان درمانی روابط موضوعی و گروه در انتظار درمان مداخله‌ای را دریافت نکردند. برای جمع‌آوری داده‌ها از مقیاس تکانشگری (BIS، بارت، ۱۹۹۷) و پرسشنامه حساسیت بین‌فردی (ISS، بویس و پاپکر، ۱۹۸۹) استفاده شد. تجزیه و تحلیل داده‌ها با روش آماری تحلیل کوواریانس چند متغیره و آزمون تعقیبی انجام شد. نتایج پژوهش نشان داد که روان‌درمانی پویشی کوتاه مدت و روابط موضوعی بر حساسیت بین‌فردی و رفتارهای تهاجمی افراد مبتلا به اختلال شخصیت مرزی تأثیر دارد (P<۰/۰۱). همچنین نتایج آزمون تعقیبی نشان داد که روان‌درمانی پویشی کوتاه‌مدت بر رفتارهای تهاجمی تأثیر بیشتر و درمان روابط موضوعی بر حساسیت بین‌فردی افراد اختلال مرزی تأثیر دارد (P<۰/۰۵). با توجه به اهداف درمانی مدنظر، می‌توان از روان درمان پویشی و روابط موضوعی به جهت تأثیرگذاری بر حساسیت بین فردی و رفتار تهاجمی استفاده کرد.

واژه‌های کلیدی: *اختلال شخصیت مرزی، حساسیت بین فردی، رفتار تهاجمی، روابط موضوعی، روان درمانی پویشی.*

Abstract
The aim of this study was to compare the effectiveness of short-term dynamic psychotherapy and thematic relationships on interpersonal sensitivity and aggressive behaviors in individuals with a borderline personality disorder. The research design was a quasi-experimental pre-test-post-test with a control group. The statistical population of the present study was all people with borderline personality disorder admitted to Razi Hospital in Urmia in 1399. Forty-five women were selected by purposive sampling method based on entry and exit criteria and in two experimental groups (each (15 patients) and the group waiting for treatment was randomly replaced. So that the first experimental group did not receive short-term dynamic psychotherapy, the second experimental group did not receive thematic relationships and the waiting group did not receive any intervention. The Bartes Impulsivity Scale (BIS, Bart, 1997) and the Interpersonal Sensitivity Questionnaire (ISS, Boyce and Popker, 1989) were used to collect data. Data were analyzed by multivariate analysis of covariance and post hoc test. The results showed that short-term dynamic psychotherapy and thematic relationships have an effect on interpersonal sensitivity and aggressive behaviors in people with borderline personality disorder (P <0.01). The results of the post hoc test also showed that short-term dynamic psychotherapy has a greater effect on aggressive behaviors and the treatment of thematic relationships has an effect on interpersonal sensitivity in borderline disorders (P <0.05). According to the therapeutic goals, dynamic psychotherapy and thematic relationships can be used to influence interpersonal sensitivity and aggressive behavior.

Keywords: *borderline personality disorder, Interpersonal sensitivity, aggressive behaviors, object relationships, scanning psychotherapy.*

نوع مقاله : پژوهشی | **دریافت : فروردین ۱۴۰۱** | **پذیرش: دی ۱۴۰۱** | **ویرایش نهایی: فروردین ۱۴۰۲**

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-30]

[DOR: 20.1001.1.2383353.1402.12.1.19.3]

مقدمه

اختلال شخصیت مرزی[1]، اختلال شدید و ناتوان‌کننده‌ای است که در یک یا دو درصد از جمعیت وجود دارد و در زن‌ها دو برابر مردها شایع است (کاپلان[2]، ۲۰۱۶). تخمین زده شده است که حدود ۸۴ درصد از بیمارانی که اختلال شخصیت مرزی دارند، رفتارهای خودکشی از خود نشان می‌دهند و ۸ درصد آن‌ها با خودکشی می‌میرند (پومپلی و همکاران[3]، ۲۰۰۵). بخش عمده‌ای از پژوهش‌هایی که در زمینه اختلال شخصیت مرزی به انجام رسیده است، به شناسایی عوامل پیش‌بینی‌کننده این اختلال مربوط می‌شود که نشانه‌ای از اهمیّت این شاخه مطالعاتی است. در جریان یکی از این تحقیقات، پژوهشگران به نقش حساسیت بین‌فردی[4]، تکانشگری و رفتارهای تهاجمی[5]، تحریک‌پذیری[6] و خشم[7] در اختلال شخصیت مرزی پی برده‌اند (ایمانی و پورشهبازی، ۱۳۹۵).

بیماران مبتلا به اختلال شخصیت مرزی، خشم‌های غیرقابل کنترل دارند و هرگز قادر نیستند که تأثیرات خلق‌شان را روی دیگران پیش‌بینی کنند و بنابراین دارای حساسیت بین‌فردی پایین هستند. همچنین این بیماران به طور مکرر دوره‌های طولانی و شدید از برانگیختگی آزارنده هر روزه، در موقعیت‌های مختلف زندگی را گزارش می‌کنند (میلون[8]، ۲۰۱۴). همچنین رضائی و همکاران (۱۳۹۷) به این نتیجه دست یافتند که افراد دارای اختلال شخصیت مرزی از حساسیت بین فردی و تکانشگری بالایی برخوردارند و مداخلات روان-شناختی در این زمینه می‌تواند میزان حساسیت بین‌فردی و تکانشگری را کاهش دهد. خشم شدید و نشانه‌های بی‌ثباتی عاطفی، اقدام‌های مکرر به خودکشی و رفتارهای تهاجمی ویژگی‌های مهم این اختلال شخصیت مرزی است. بی‌ثباتی عاطفی آنان همراه با سطح بالای رفتارهای تهاجمی، اغلب به رفتارهای خود ویرانگری مانند (رانندگی بی‌باک) منجر می‌شود. اقدامات خودکشی، اغلب به شکل فریبکارانه، بخشی از تصویر بالینی این اختلال است و می‌تواند منجر به تکانشگری و رفتار تهاجمی این بیماران گردد (بلک و همکاران[9]، ۲۰۰۴).

بر اساس شواهد نظری در خصوص اختلال شخصیت مرزی و شیوع بالای این اختلال، با توجه به سبب‌شناسی این اختلال اقدامات درمانی متعددی استفاده شده است. در میان آن‌ها می‌توان به روان درمانی پویشی کوتاه مدت[10] و روابط موضوعی[11] اشاره کرد. نظریه روابط موضوعی معتقد است که تعارض های ارتباطی اولیه با موضوع، همراه با خلق حاکم بر این رابطه درونی شده و بعدا در ارتباط با افراد دیگر و جدید تکرار می‌شوند. بنابراین از این دیدگاه اختلال شخصیت نشانه ای است که به تعارض های ارتباطی اشاره دارد که در رواپویشی کوتاه مدت ضمن بررسی روابط بیمار و تکرار این تعارض ها در فضای انتقال، به خودآگاهی رسانده می‌شود که این فرایند منجر به کاهش مشکلات بین فردی شده و با تغییراتی که به دلیل افزایش بینش در شخصیت ایجاد می‌کند، احتمال اختلال شخصیتی را کاهش می‌دهد (هربرت و همکاران، ۲۰۱۰) و از سویی اختلال شخصیت از جمله اختلال‌هایی است که درمان آن دشوار و عقیده بر آن بوده که نیاز به درمان طولانی مدت دارد. نتایج پژوهش‌ها نشان داده روش درمانی پویشی کوتاه مدت نسبت به روابط موضوعی می‌تواند نشانه‌های اختلال را کاهش داده و و از نظر اقتصادی با کاهش هزینه‌های درمانی همراه باشد (استادتر، ۲۰۰۹).

از آنجا که روان‌پویشی کوتاه‌مدت برگرفته از سنت روان‌تحلیل‌گری فروید است، به گذشته فرد، روابط خانوادگی، رابطه مادر- فرزند در شخصیت فرد می‌پردازد، بر این عقیده استوار است که شخصیت فرد در کودکی شکل گرفته می‌شود و روابط گذشته بیمار و انتقال آن رابطه به روابط کنونی بیمار- درمانگر باعث آشکارسازی بسیاری از روابط حال مراجع می‌گردد و این مرحله را مورد توجه قرار می دهد (قائدی و همکاران، ۱۳۹۵). در حالی که در میان نظریه‌پردازان روابط موضوعی، حوزه‌های اساسی مورد توافقی وجود دارد که پایه‌های درک جمعی است؛ مانند اینکه شخصیت از خلال تجارب در روابط اولیه کودکی شکل می‌گیرد و بازنمایی‌های درونی خود- دیگری را ایجاد

1. borderline personality disorder (BPD)
2. Kaplan
3. Pompili
4. interpersonal sensitivity
5. impulsivity & aggressive behaviors
6. irritability
7. anger
8. Millon
9. Black
10. short-term dynamic psychotherapy
11. object relations

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-30]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1402.12.1.19.3]

می‌کند. این بازنمایی‌ها به عنوان الگو برای تجربه‌های کنونی عمل می‌کند و با رشد طبیعی پیچیده‌تر، تمایزیافته‌تر و منعطف‌تر می‌شود؛ برعکس اختلال شخصیت و آسیب‌های روانی به صورت توقف یا آشفتگی در تحول این الگوهای رشد است (مسگریان و همکاران، ۱۳۹۶).

بررسی‌های اخیر تأثیرگذاری روان‌درمانی پویشی کوتاه‌مدت را در مقایسه با گروه کنترل و گروهی که درمان معمول دریافت کردند، برای مبتلایان به شخصیت مرزی نشان داده است (لوی و همکاران[1]، ۲۰۰۶). دریسن و همکاران (۲۰۰۹) نشان دادند کاربرد روان‌درمانی پویشی کوتاه‌مدت برای بیماران دارای اختلالات شخصیت که مقاومت بالا برای درمان و دارای ساختار شکننده هستند، مؤثر است. ریدین و همکاران[2] (۲۰۱۹) در مطالعه خود گزارش کردند که مزایای درمان روانپویشی ماندگار است و ناپایدار نیست و بهبودی به وضوح حوزه‌ای فراتر از نشانه‌ها را در برمی‌گیرد. درمان روانپویشی درصدد کشف جنبه‌هایی از خود است که ناشناخته باقی مانده است و می‌تواند به صورت بلندمدت وکوتاه مدت به کار گرفته شود و می‌تواند نگرانی و اضطراب و جنبه‌های تکانشگری را بهبود بخشد. مجد آرا و همکاران (۱۳۹۷) در مطالعه خود نشان دادند که روان‌درمانی ساخت‌زدای پویشی بر کاهش نشانگان مرکزی اختلال شخصیت مرزی و افسردگی این بیماران اثربخش بوده است. عینی و همکاران (۱۳۹۷) در مطالعه خود نشان دادند که درمان شناختی- تحلیلی راهبردی مناسب برای بهبود قدرت ایگو و روابط موضوعی افراد مبتلا به اختلال شخصیت مرزی است و می‌توان از آن به عنوان یک شیوهی مداخله ی مؤثر استفاده کرد و می‌تواند حساسیت بین‌فردی و خودپنداره را در افراد مبتلا به شخصیت مرزی بهبود بخشد. بنابراین می‌توان دریافت که روان درمانی‌های پویشی و روابط موضوعی به عنوان رویکردهای درمانی تحلیلی بر افراد مبتلا به اختلال شخصیت مرزی تأثیرگذار است.

یکی از جنبه‌های مهم در درمان افراد مبتلا به اختلال شخصیت مرزی، توجه به تجارب دوران کودکی، خصوصا اذیت و آزار در دوران کودکی، آزارهای مداوم و شدید، غفلت، جدایی کودک از فردی که از او مراقبت می‌کند یا دوستش دارد، است که در درمان‌های روان‌پویشی و روابط موضوعی مورد توجه قرار می‌گیرد و از آنجایی که این موارد از عوامل اصلی و مؤثری هستند که در بروز و پیدایش بیماری اختلال شخصیت مرزی ایفای نقش می‌کنند؛ لذا این اختلال نیازمند درمان‌هایی است که به سبک‌های دلبستگی اولیه توجه داشته باشد و نقش‌های متقابل و الگوهای ارتباطی بیمار را تحلیل کند که در پژوهش حاضر دو رویکرد روان‌درمانی پویشی کوتاه مدت و روابط موضوعی مورد بررسی قرار گرفته‌اند که هر دو رویکرد به این امر پرداخته اند. همچنین با توجه به اینکه اثربخشی درمان کوتاه مدت بازگشت اختلال شخصیت بالائی دارد، در حالی که پژوهشی جدیدتر نشان داد این روش درمانی بازگشت اختلال کمتری داشته است. همچنین مقایسهٔ دو رویکرد درمانی نشان داده که هر دو روش از لحاظ شناختی و جسمانی بهبود در بیماران ایجاد کرده است؛ اما درمان های کوتاه مدت در زمان کم تأثیرگذار بودند؛ اما در بلندمدت اختلال ادامه داشته است که نیازمند بررسی بیشتر در این زمینه است که پژوهش حاضر پرداخته است؛ بنابراین با توجه به مبانی نظری و تفاوت جزیی دو رویکرد درمانی، هدف پژوهش حاضر مقایسه اثربخشی روان‌درمانی پویشی کوتاه مدت و روابط موضوعی بر حساسیت بین فردی و رفتارهای تهاجمی افراد مبتلا به اختلال شخصیت مرزی بود.

روش

طرح پژوهش نیمه آزمایشی از نوع پیش‌آزمون- پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش حاضر کلیه افراد مبتلا به اختلال شخصیت مرزی بستری شده در بیمارستان رازی ارومیه در سال ۱۳۹۹ تشکیل دادند. نمونه پژوهش شامل ۴۵ زن مبتلا به اختلال شخصیت مرزی بود که به روش نمونه‌گیری هدفمند و بر اساس ملاک‌های ورود و خروج (به دلیل پایین بودن حجم جامعه آماری و دسترسی مشکل به افراد مبتلا به اختلال شخصیت مرزی) انتخاب شده و به روش جایگزینی تصادفی در سه گروه (دو گروه آزمایش) و (یک گروه در انتظار درمان) قرار گرفتند. گروه آزمایشی اول روان‌درمانی پویشی کوتاه‌مدت، گروه آزمایش دوم روان درمانی روابط موضوعی و گروه کنترل مداخله‌ای را دریافت نکردند. ملاک‌های ورود به پژوهش، داشتن ملاک‌های تشخیصی اختلال شخصیت مرزی در ارزیابی روانپزشک و در مصاحبه بالینی ساختار یافته برای اختلالات شخصیت در ارزیابی آزمونگر، عدم استفاده از داروهای روانی یا روان‌درمانی طی ۶ ماه گذشته و سن بین ۲۵ تا ۴۵ سال بود. همچنین ملاک‌های خروج، داشتن معیارهای ملاک ورود بود.

1. Levy
2. Reading

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-30]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1402.12.1.19.3]

ابزار سنجش

مقیاس تکانشگری بارت[1] (BIS) : این مقیاس ابزار مناسبی برای سنجش انواع رفتارهای تکانشی و تهاجمی می‌باشد. نسخه یازدهم این مقیاس توسط بارت و همکاران[2] (۱۹۹۷) ساخته شده است. این مقیاس شامل ۳۰ سؤال ۴ گزینه‌ای است که سه عامل تکانشگری شناختی (گرفتن تصمیم‌های شناختی)، تکانشگری حرکتی (شامل عمل کردن بدون فکر) و بی‌برنامگی (به صورت جهت‌یابی آنی یا فقدان آینده‌نگری مشخص می‌شود) را ارزیابی می‌کند. ساختار مقیاس نشان دهنده ابعادی از تصمیم‌گیری شتاب زده و فقدان دوراندیشی است و بالاترین نمره آن ۱۲۰ است. نمره گذاری پرسشنامه به ۴ درجه ای لیکرت بوده و شامل به ندرت تا همیشه است. پایایی مقیاس در پژوهش بارت و همکاران (۱۹۹۷) به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۰ به دست آمده است. همچنین در پژوهش زمانی و همکاران (۱۳۹۳) روایی پرسشنامه مورد تأیید قرار گرفته و ضریب همبستگی نمره کل پرسشنامه با خرده مقیاس برابر ۰/۷۱ بود که نشان دهنده روایی خوب مقیاس است و پایایی آن به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۳ گزارش شده است. همچنین در پژوهش حاضر ضریب پایایی مقیاس به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۹ به دست آمد.

مقیاس حساسیت بین فردی[3] (ISS): مقیاس حساسیت بین فردی توسط بویس و پاکر (۱۹۸۹) ساخته شده و برای سنجش ابعاد اساسی مفهوم حساسیت بین فردی ابداع شد. این پرسشنامه ۳۶ سؤال و ۵ خرده مقیاس دارد که پاسخ به هر عبارت آن در یک مقیاس لیکرت ۴ درجه‌ای می‌باشد. این پرسشنامه ۵ عامل آگاهی بین فردی، نیاز به تأیید، اضطراب جدایی، کمرویی و خود درونی شکننده است. مطالعات در خصوص شواهد روانسنجی خوبی را به همراه داشته است. به طوری که همسانی درونی و پایایی بازآزمایی و اعتبار همگرا و واگرای بالایی گزارش شده است. بویس و پاپکر (۱۹۸۹) ضریب پایایی بازآزمایی (در فاصله یک ماه) ۰/۸۵ برای نمره کل و ضرایبی در دامنه ۰/۵۵ تا ۰/۷۶ برای خرده مقیاس‌های آن گزارش کرده‌اند. همچنین جدید و شریفی (۱۳۹۷) روایی این مقیاس را تأیید کرده و پایایی آن را به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۶ گزارش کردند. همچنین در پژوهش حاضر ضریب پایایی مقیاس به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۲ به دست آمد.

پروتکل روان‌درمانی پویشی کوتاه‌مدت: محتوای جلسات مطابق دستورنامه روان‌درمانی پویشی کوتاه‌مدت، یعنی مراحل هفت‌گانه پرسش در خصوص مشکلات، فشار، چالش، مقاومت انتقالی، دستیابی مستقیم به ناهشیار به شرح جدول ۱ و مطابق با کتابچه راهنمای روان درمانی پویشی دوانلو (۱۹۹۵؛ به نقل از قربانی، ۱۳۹۸) و بسته آموزشی خوریانیان و همکاران (۱۳۹۱) شامل ۱۱ جلسه ۴۵ دقیقه ای و هر هفته دوبار انجام شد. محتوای جلسات به شرح زیر است:

جلسه اول: در جلسه اول به بیان قواعد اجرای جلسات درمانی و مصاحبه اولیه با اجرای توالی پویشی، که درمانگری آزمایشی نام دارد، برای ارزیابی اولیه مشکل شرکت‌کنندگان پرداخته شد.

جلسه دوم: با توجه به نوع دفاع‌های یازده‌گانه مداخلات مناسب و مؤثر مربوط به هر کدام به اجرا درآمده است. انواع دفاع‌های تاکتیکی متداول و مداخلات مؤثر مربوط به هر کدام به طور خلاصه در زیر ارائه می‌شوند:

۱: کار با دفاع‌های تاکتیکی واژه‌های سربسته، واژه‌های فراگیر و پویشی. مداخله مؤثر: شک کردن، چالش کردن و چالش با دفاع‌ها

۲: بررسی واژه‌های تخصصی مورد استفاده، دفاع‌های تاکتیکی گفتار غیرمستقیم، و افکار مرضی و احتمالی. مداخله مؤثر: چالش با دفاع‌ها و مشخص کردن گفتار، چالش با دفاع، و تردید در دفاع

۳: بررسی دفاع نشخوار ذهنی و دلیل تراشی. مداخله‌های مؤثر به ترتیب: روشن کردن، درخواست پاسخ قطعی، تردید در دفاع، چالش با دفاع، چالش، مسدود کردن دفاع.

۴: دفاع‌های عقلی‌سازی و کلی‌گویی و تعمیم دادن. مداخله‌های مؤثر: روشن‌سازی، سدکردن، چالش و مشخص کردن، چالش با دفاع

۵: تاکتیک‌های منحرف‌سازی و فراموش کردن، مداخلات مؤثر: مسدود کردن دفاع و تردید در دفاع، چالش با دفاع

۶: انکار و تکذیب کردن: مداخلات مؤثر: روشن کردن، تردید در دفاع، و چالش با دفاع

۷: بیرونی‌سازی و ابهام، مداخلات مؤثر: روشن کردن، چالش با دفاع

۸: طفره رفتن؛ تردید وسواسی. مداخلات مؤثر: روشن کردن، چالش با دفاع

1. Barratt
2. Barratt impulsivity scale
3. Interpersonal Sensitivity Scale

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-30]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1402.12.1.19.3]

۹: بدن‌سازی و عمل کردن به عنوان دفاعی بر ضد احساسات. مداخله مؤثر: روشن‌سازی

۱۰: سرکشی، نافرمانی. مقدمه چینی، و گریه دفاعی و طیف دفاع‌های واپس رونده. مداخلات مؤثر: رویارویی،چالش و درگیری مستقیم، روشن سازی.

۱۱: صحبت کردن به جای لمس کردن احساسات. علائم غیرکلامی؛ تبعیت- انفعال. مداخلات مؤثر: روشن کردن. تردید در دفاع، چالش با دفاع. روشن‌سازی.

پروتکل روان‌درمانی روابط موضوعی: روش روان‌درمانی کوتاه‌مدت روابط موضوعی از کتاب روان‌درمانی کوتاه‌مدت روابط موضوعی، نوشته استادتر (۲۰۰۹) اقتباس شده است و به صورت فردی، طی ۱۱ جلسه ۴۵ دقیقه ای و هر هفته دو بار اجرا می‌شود. در این راهنمای روان‌درمانی، وظایفی که در هر مرحله درمان باید به آن پرداخت، ارائه شده است. چهار عنصر اصلی مورد توجه در این درمان که کاربرد بیشتر آن را برای گروه وسیع‌تری از بیماران مقدور می‌کند، عبارتنداز: ۱: درک عمیقی از تجربه‌ی فرد با کمک مفاهیم رویکرد روابط موضوعی. ۲: کسب بینش و توجّه به ارتباط درمانی همراه با انتقال و انتقال متقابل. ۳: استفاده از تکنیک‌های روان‌درمانی تحلیلی که توسّط سایر نظریه‌پردازان برجسته روان‌درمانی تحلیلی کوتاه مدت به کار گرفته شده است. ۴: انعطاف‌پذیری در امکان به کارگیری مداخلات غیر روان‌تحلیلی (استادتر، ۲۰۰۹).

یافته‌ها

یافته‌های جمعیت‌شناختی نشان دادند که در گروه آزمایش روانپویشی کوتاه مدت میانگین سنی ۳۳/۸ و انحراف استاندارد ۶/۱۲، روابط موضوعی میانگین و انحراف استاندارد به ترتیب ۳۲/۷۲ و ۸/۱۸ و گروه گواه نیز میانگین ۳۰/۳۴ و ۱۲/۲۳ بود. همچنین برای هر گروه ۸ نفر زن دارای تحصیلات کارشناسی و ۷ نفر دارای تحصیلات ارشد بودند.

شاخص‌های پراکندگی و تمایل مرکزی متغیر پژوهش (حساسیت بین فردی و رفتارهای تهاجمی) به تفکیک گروه و نوع آزمون در جدول ۱ و ۲ نشان داده شده است.

جدول ۱: میانگین و انحراف معیار نمرات رفتارهای تهاجمی گروه آزمایش و گواه در مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون

	گروه	گروه روان‌درمانی پویشی	گروه روابط موضوعی	گروه گواه
	متغیرها	میانگین (انحراف معیار)	میانگین (انحراف معیار)	میانگین (انحراف معیار)
پیش-آزمون	رفتار تهاجمی شناختی	۱۹/۰۱ (۱/۳۶)	۱۸/۹۳ (۱/۶۲)	۱۹/۶۰ (۱/۶۳)
	رفتار تهاجمی حرکتی	۲۰/۲۶ (۲/۰۱)	۲۰/۷۳ (۲/۴۹)	۲۰/۵۳ (۲/۵۸)
	بی‌برنامگی	۲۳/۴۶ (۱/۹۵)	۲۱/۹۳ (۲/۸۹)	۲۲/۳۳ (۲/۰۲)
پس-آزمون	رفتار تهاجمی شناختی	۱۵/۶۰ (۱/۵۹)	۱۷/۹۳ (۱/۹۴)	۱۹/۶۶ (۱/۵۴)
	رفتار تهاجمی حرکتی	۱۶/۴۰ (۱/۹۹)	۱۷/۸۶ (۲/۳۲)	۲۰/۶۰ (۱/۶۸)
	بی‌برنامگی	۱۶/۱۳ (۱/۸۴)	۱۹/۷۳ (۳/۵۳)	۲۳/۲۶ (۲/۰۸)

نتایج جدول ۱ نشان می‌دهد بین دو گروه آزمایش و گواه در پیش‌آزمون متغیر رفتارهای تهاجمی تفاوت چندانی وجود ندارد. همچنین نتایج جدول نشان می‌دهد که روان‌درمانی پویشی کوتاه مدت و روابط موضوعی باعث کاهش میانگین نمرات در پس‌آزمون رفتارهای تهاجمی (شناختی، حرکتی و بی‌برنامگی) در گروه آزمایش شده است؛ در حالی که تفاوت چندانی در گروه گواه وجود ندارد.

جدول ۲: میانگین و انحراف معیار نمرات حساسیت بین‌فردی گروه آزمایش و گواه در مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون

	گروه	گروه روان‌درمانی پویشی	گروه روابط موضوعی	گروه گواه
پیش‌آزمون	متغیرها	میانگین (انحراف معیار)	میانگین (انحراف معیار)	میانگین (انحراف معیار)

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-30]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1402.12.1.19.3]

	آگاهی بین‌فردی	۱۳/۴۶ (۳/۹۹)	۱۴/۸۰ (۲/۳۰)	۱۶/۰۶ (۱/۴۸)
	نیاز به تأیید	۱۷/۲۶ (۱/۸۳)	۱۶/۷۳ (۱/۹۴)	۱۶/۳۳ (۱/۳۹)
	اضطراب جدایی	۱۴/۷۳ (۱/۵۷)	۱۴/۰۶ (۱/۷۹)	۱۴/۲۶ (۱/۶۶)
	کمرویی	۱۶/۲۶ (۱/۵۷)	۱۶/۰۱ (۱/۳۶)	۱۵/۶۰ (۱/۵۰)
	خود درونی شکننده	۱۲/۱۳ (۱/۵۰)	۱۲/۶۰ (۲/۱۳)	۱۱/۴۶ (۱/۳۰)
	آگاهی بین‌فردی	۱۲/۴۰ (۱/۸۰)	۱۲/۰۱ (۳/۵۰)	۱۵/۶۶ (۱/۲۳)
	نیاز به تأیید	۱۴/۶۶ (۱/۰۴)	۱۳/۴۶ (۱/۷۶)	۱۶/۲۶ (۱/۶۲)
پس‌آزمون	اضطراب جدایی	۱۲/۹۳ (۱/۶۶)	۱۰/۹۳ (۱/۵۳)	۱۳/۲۶ (۱/۵۷)
	کمرویی	۱۲/۲۰ (۱/۹۳)	۱۳/۱۳ (۲/۵۸)	۱۴/۱۳ (۱/۷۶)
	خود درونی شکننده	۱۰/۴۰ (۱/۴۰)	۱۰/۴۶ (۱/۹۲)	۱۲/۴۰ (۲/۰۲)

نتایج جدول ۲ نشان می‌دهد بین دو گروه آزمایش و گواه در متغیر حساسیت بین‌فردی تفاوت چندانی وجود ندارد. همچنین نتایج جدول نشان می‌دهد که روان‌درمانی پویشی کوتاه‌مدت و روابط موضوعی باعث کاهش نمرات در حساسیت بین‌فردی گردیده است. در حالی که تفاوت چندانی در گروه گواه وجود ندارد.

قبل از آزمون تحلیل کواریانس، جهت رعایت پیش‌فرض‌های تحلیل کواریانس آزمون باکس برای همگنی ماتریس‌ها، لامبدای ویلکز و آزمون لوین برای یکسانی واریانس‌ها به عمل آمد. بر اساس نتایج آزمون باکس که برای هیچ یک از متغیرها معنی‌دار نبوده است، شرط همگنی ماتریس‌های واریانس- کواریانس برقرار است (چون مقدار سطح معناداری این آزمون برابر ۰/۱۰ می‌باشد و این مقدار بیشتر از سطح معناداری ۰/۰۵ است). همچنین بر اساس آزمون لوین نشان داد که متغیرهای رفتارهای تهاجمی و حساسیت بین‌فردی معنی‌دار نیستند و لذا یکسانی واریانس‌ها برقرار است (F=۰/۲۳، P=۰/۱۱). همچنین نتایج آزمون کالموگروف- اسمیرنوف نشان داد که داده‌ها نرمال هستند (مقدار Z کالموگروف- اسمیرنوف در دو گروه آزمایش روانپویشی کوتاه مدت و روابط موضوعی پس‌آزمون به ترتیب برابر با ۰/۹۳ و ۱/۲۱ بود که معنادار نبود؛ بنابراین بر اساس این مفروضه‌ها و پیش‌شرط‌های آزمون تحلیل کواریانس که محقق شده‌اند، برای تحلیل از آزمون تحلیل کواریانس چندمتغیره استفاده شد.

جدول ۳: نتایج تحلیل کواریانس چندمتغیره اثرات روش روان‌درمانی پویشی بر متغیرهای رفتارهای تهاجمی و حساسیت بین‌فردی

متغیرها	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	اندازه اثر
رفتار تهاجمی شناختی	۹۳/۸۵	۱	۹۳/۸۵	۴۰/۳۸	۰/۰۰۱	۰/۶۱
رفتار تهاجمی حرکتی	۱۲۲/۹۸	۱	۱۲۲/۹۸	۳۳/۸۱	۰/۰۰۱	۰/۵۷
بی‌برنامگی	۳۵۲/۷۶	۱	۳۵۲/۷۶	۱۱۰/۹۷	۰/۰۰۱	۰/۸۱
آگاهی بین‌فردی	۲۸/۳۱	۱	۲۸/۳۱	۱۲/۴۳	۰/۰۰۲	۰/۳۵
نیاز به تأیید	۸/۴۹	۱	۸/۴۹	۴/۵۸	۰/۰۴	۰/۱۶
اضطراب جدایی	۰/۲۱	۱	۰/۲۱	۰/۰۷	۰/۷۸	۰/۰۰۳
کمرویی	۲۹/۴۵	۱	۲۹/۴۵	۷/۶۴	۰/۰۱	۰/۲۵
خود درونی شکننده	۱۶/۴۶	۱	۱۶/۴۶	۵/۲۷	۰/۰۳	۰/۱۸

نتایج مندرج در جدول ۳ نشان می‌دهد که اثربخشی متغیر مستقل (روان‌درمانی پویشی کوتاه‌مدت) بر متغیرهای وابسته رفتار تهاجمی شناختی (F=۴۰/۳۸ و P=۰/۰۰۱)، رفتار تهاجمی حرکتی (F=۳۳/۸۱ و P=۰/۰۰۱)، بی‌برنامگی (F=۱۱۰/۹۷ و P=۰/۰۰۱)، آگاهی بین- فردی (F=۱۲/۴۳ و P=۰/۰۰۲)، نیاز به تأیید (F=۴/۵۸ و P=۰/۰۴)، کمرویی (F=۷/۶۴ و P=۰/۰۱) و خود درونی شکننده (F=۵/۲۷ و P=۰/۰۳) معنادار است. بنابراین می‌توان گفت که روان‌درمانی پویشی کوتاه‌مدت بر روی این متغیرها تأثیر دارد. بنابراین روان‌درمانی پویشی کوتاه مدت بر رفتارهای تهاجمی و حساسیت بین‌فردی افراد مبتلا به اختلال شخصیت مرزی تأثیر دارد.

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-30]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1402.12.1.19.3]

نتایج نشان داد که روابط موضوعی اثرات متفاوت بر ترکیب متغیرهای وابسته رفتارهای تهاجمی و حساسیت بین‌فردی دارند (P<۰/۰۰۱). جدول ۴ نتایج تحلیل کواریانس را برای مقایسه نمره‌های متغیرهای وابسته در روش روابط موضوعی نشان می‌دهد.

جدول ۴: نتایج تحلیل کواریانس چندمتغیره اثرات روش روابط موضوعی بر متغیرهای رفتارهای تهاجمی و حساسیت بین‌فردی

متغیرها	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	اندازه اثر
رفتار تهاجمی شناختی	۲۰/۴۵	۱	۲۰/۴۵	۶/۹۰	۰/۰۱	۰/۲۱
رفتار تهاجمی حرکتی	۵۷/۹۵	۱	۵۷/۹۵	۱۵/۰۱	۰/۰۰۱	۰/۳۷
بی‌برنامگی	۱۱۲/۸۰	۱	۱۱۲/۸۰	۱۶/۰۱	۰/۰۰۱	۰/۳۹
آگاهی بین‌فردی	۴۲/۶۷	۱	۴۲/۶۷	۵/۹۴	۰/۰۲	۰/۲۰
نیاز به تأیید	۳۹/۲۳	۱	۳۹/۲۳	۱۵/۸۲	۰/۰۰۱	۰/۴۰
اضطراب جدایی	۳۶/۴۳	۱	۳۶/۴۳	۱۸/۱۲	۰/۰۰۱	۰/۴۴
کمرویی	۷/۵۱	۱	۷/۵۱	۱/۴۱	۰/۲۴	۰/۰۵
خود درونی شکننده	۲۸/۴۸	۱	۲۸/۴۸	۶/۹۳	۰/۰۱	۰/۲۳

نتایج مندرج در جدول ۴ نشان می‌دهد که اثربخشی متغیر مستقل (روابط موضوعی) بر متغیرهای وابسته رفتار تهاجمی شناختی (F=۶/۹۰ و P=۰/۰۱)، رفتار تهاجمی حرکتی (F=۱۵/۰۱ و P=۰/۰۰۱)، بی‌برنامگی (F=۱۶/۰۱ و P=۰/۰۰۱)، آگاهی بین‌فردی (F=۵/۹۴ و P=۰/۰۲)، نیاز به تأیید (F=۱۵/۸۲ و P=۰/۰۰۱)، اضطراب جدایی (F=۱۸/۱۲ و P=۰/۰۰۱) و خود درونی شکننده (F=۶/۹۳ و P=۰/۰۱) معنادار است. بنابراین می‌توان گفت که روابط موضوعی بر روی این متغیرها تأثیر دارد. بنابراین روان‌درمانی روابط موضوعی بر رفتارهای تهاجمی و حساسیت بین‌فردی افراد مبتلا به اختلال شخصیت مرزی تأثیر دارد.

جدول ۵: مقایسه‌ها زوجی میانگین متغیرهای وابسته در گروه‌های درمانی روان‌درمانی پویشی و روابط موضوعی

متغیرها	تفاوت میانگین روان-درمانی پویشی	تفاوت میانگین روابط موضوعی	خطای استاندارد میانگین	سطح معناداری
رفتار تهاجمی شناختی	۱۵/۶۰	۱۷/۹۳	۰/۶۲	۰/۰۰۱
رفتار تهاجمی حرکتی	۱۶/۴۰	۱۷/۸۶	۰/۷۳	۰/۰۰۱
بی‌برنامگی	۱۶/۱۳	۱۹/۷۳	۰/۹۴	۰/۰۰۱
آگاهی بین‌فردی	۱۲/۴۰	۱۲/۰۱	۰/۸۷	۰/۶۴
نیاز به تأیید	۱۴/۶۶	۱۳/۴۶	۰/۵۵	۰/۰۳
اضطراب جدایی	۱۲/۹۳	۱۰/۹۳	۰/۵۸	۰/۰۰۱
کمرویی	۱۲/۲۰	۱۳/۱۳	۰/۷۷	۰/۲۳
خود درونی شکننده	۱۰/۴۰	۱۰/۴۶	۰/۶۵	۰/۹۲

بر اساس نتاج مندرج در جدول ۵، مقایسه دو به دو گروه‌ها در متغیرهای وابسته نشان می‌دهد که در متغیرهای رفتارهای تهاجمی شناختی، حرکتی و بی‌برنامگی تفاوت میانگین بین دو گروه معنی‌دار است و این تفاوت به نفع گروه روان‌درمانی پویشی کوتاه‌مدت است ((P<۰/۰۵). یعنی روش روان‌درمانی پویشی کوتاه‌مدت تأثیر بیشتری روی آزمودنی‌ها داشته است. همچنین در متغیر حساسیت بین‌فردی نیز در نیاز به تأیید و اضطراب جدایی تفاوت میانگین بین دو گروه نیز معنادار است و این تفاوت به نفع گروه روابط موضوعی است. یعنی درمان روابط موضوعی بر کاهش حساسیت بین‌فردی افراد مبتلا به اختلال مرزی بیشتر تأثیرگذاشته است. بنابراین روان‌درمانی پویشی کوتاه مدت بر رفتارهای تهاجمی تأثیر بیشتر و درمان روابط موضوعی بر حساسیت بین‌فردی افراد اختلال مرزی تأثیر دارد (P<۰/۰۵).

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-30]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1402.12.1.19.3]

بحث و نتیجه‌گیری

هدف پژوهش حاضر مقایسه اثربخشی روان درمانی پویشی کوتاه مدت و روابط موضوعی بر حساسیت بین فردی و رفتارهای تهاجمی افراد مبتلا به اختلال شخصیت مرزی بود. یافته این پژوهش نشان داد که روان‌درمانی پویشی کوتاه‌مدت بر حساسیت بین‌فردی افراد مبتلا به اختلال شخصیت مرزی موثر است. این یافته با نتایج پژوهش‌های شدلر (۲۰۱۰)، مجد آرا و همکاران (۱۳۹۷) و لوی و همکاران (۱۰۰۶) مطابقت دارد.

در تبیین این یافته می‌توان گفت که درمان کوتاه‌مدت می‌تواند فرایندی از تغییر را آغاز کند که می‌تواند بعد از خاتمه‌ی درمان دوام بیابد و رشد پیدا کند. در این درمان، مراجعان فرصت پیدا کردند که در مدّت زمانی محدود، درمان را تجربه کرده و در این مدّت به آزمایش این مسئله بپردازند که چقدر قادر به اعتماد به درمانگر و احساس با او هستند؛ بنابراین این رابطه درمانی بین درمانگر و مراجع می‌تواند میزان حساسیت بین‌فردی را در افراد مبتلا به اختلال شخصیت کاهش دهد.

یافته دیگر این پژوهش نشان داد که روان‌درمانی پویشی کوتاه‌مدت بر رفتارهای تهاجمی افراد مبتلا به اختلال شخصیت مرزی موثر است. این یافته با نتایج پژوهش‌های قائدی و همکاران (۱۳۹۵) و عینی و همکاران (۱۳۹۷) مطابقت دارد. برخی از محققان، اختلال شخصیت مرزی را حاصل تعامل پویشی مزاج یعنی تفاوت‌های فردی در واکنش‌پذیری هیجانی، حرکتی و خود نظم‌جویی، سلطه‌ی عاطفه منفی، سطح پایین مهارگری، و فقدان حس بهم پیوسته از خود و دیگران می‌دانند. بی‌نظمی عاطفی محور نارساکنشی موجود در اختلال شخصیت مرزی و یکی از نشانه‌های متمایز کننده‌ی آن است. این بی‌نظمی عاطفی به صورت واکنش‌های هیجانی قوی (تکانشوری و رفتارهای تهاجمی) به محرک هیجانی و بازگشت کند به سطح هیجانی خط پایه است. این افراد مبتلا به اختلال شخصیت مرزی به کندی از حالت هیجانی برانگیخته (خشم، تکانشوری) به حالت عادی باز می‌گردند، به سختی احساس‌های منفی خود را متمایز می‌کنند و از آن‌ها به عنوان احساسات بد استفاده می‌کنند (گراتز و همکاران، ۲۰۱۰). همچنین رفتار آشکار در این افراد به وسیله جریان شناختی، میانجی‌گری نمی‌شود و این افراد نمی‌توانند یاد بگیرند که با کنترل و تغییر فرآیندهای شناختی، رفتار خود را تغییر دهند؛ بنابراین این هیجانات منفی توأم با مهار شناختی ضعیف ممکن است به رفتارهای خودآسیب‌رسان، تکانشی و بدون برنامه منجر شود و که در این زمینه روان‌درمانی پویشی به دلیل توجه به گذشته فرد، روابط خانوادگی، رابطه مادر- فرزند در شخصیت فرد می‌پردازد، بر این عقیده استوار است که شخصیت فرد در بزرگسالی در کودکی شکل گرفته می‌شود و روابط گذشته بیمار و انتقال آن رابطه به روابط کنونی بیمار- درمانگر باعث آشکارسازی بسیاری از روابط حال مراجع می‌گردد و این می‌تواند میزان تکانشگری و رفتارهای تهاجمی این بیماران را کاهش دهد (قائدی و همکاران، ۱۳۹۵).

یافته دیگر این پژوهش نشان داد که روان‌درمانی روابط موضوعی بر حساسیت بین‌فردی افراد مبتلا به اختلال شخصیت مرزی تأثیر دارد و میزان حساسیت بین‌فردی را در این افراد کاهش می‌دهد. این یافته با نتایج پژوهش‌های عینی و همکاران (۱۳۹۷) و کرنبرگ (۲۰۱۵) مطابقت دارد. د روابط موضوعی، موقعیت درمانی توضیح اجتماعی واضحی از اعتماد را فراهم می‌کند، درمانگر را به عنوان یک منبع محترمانه دانش معرفی می‌کند که ظرفیت باطل کردن باورهای پیشین سختگیرانه درباره خود و دیگران و کاهش دادن تجارب بیمار از انزوا را دارد. در نتیجه، درک بهتر موقعیت اجتماعی از طریق روان‌درمانی روابط موضوعی موجب درک بهتر افراد از زندگی شده و به نوبه خود پتانسیلی را برای فرد به وجود می‌آورد تا به پاسخ‌های حساس توجه کرده و احساس درک شده به او دست دهد و لذا روان‌درمانی روابط موضوعی که معتقد است تعارض‌های ارتباطی اولیه با موضوع، همراه با خلق حاکم بر این رابطه، درونی شده و بعدها در ارتباط با افراد جدید تکرار شده، می‌تواند میزان حساسیت بین‌فردی افراد دارای اختلال شخصیت مرزی را کاهش دهد (کرنبرگ، ۲۰۱۵).

در مورد تفاوت دو رویکرد درمانی بر متغیرهای وابسته، تأکید بسیاری از رواندرمانی های کوتاهمدت بر تکنیک و پروتکلی ساختارمند بوده و به نظر می‌رسد نقش رابطه در رواندرمانی های کوتاه مدت تا حد زیادی نادیده گرفته شده است. در روان درمانی روابط موضوعی، فضایی فراهم می شود که علاوه بر آگاهی وبینش نسبت به الگوهای تکراری وناسالم، مراجع در رابطه با درمانگربه عنوان ابزاری جایگزین، مدل ارتباطی جدیدی را تجربه کند که تاکنون تجربه نکرده است و در این فضای امن موانع به وجود آمده برای بالفعل شدن پتانسیل های او برداشته شود. نکته قابل توجه دیگراین است که چیزی که رواندرمانی تحلیل کوتاه مدت را از هم متمایز می کند؛ آن است که در نوع کوتاه مدت این درمان برتمرکزن شانهای و تمرکزپویشی تأکید میگردد و می‌تواند تکانشگری را کاهش دهد (قائدی و همکاران، ۱۳۹۵).

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-30]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1402.12.1.19.3]

این پژوهش با محدودیت‌هایی مواجه بود. مهمترین محدودیت پژوهش حجم نمونه پایین، روش نمونه گیری هدفمند و عدم وجود دوره های پیگیری بود. با توجه به تأثیر هر دو روش درمانی بر حساسیت و رفتارهای تهاجمی افراد مبتلا به شخصیت مرزی پیشنهاد می‌شود که ترکیب هر دو درمان بر روی افراد مبتلا به شخصیت مرزی به کار گرفته شود. پیشنهاد می‌شود مطالعات موردی بیشتر، به شکل روان‌درمانی بلندمدت روابط موضوعی برای افراد دارای شخصیت مرزی اجرا گردد و در نهایت به کاربردن این شیوه‌های مداخله‌ای در مورد افراد مبتلا به اختلال شخصیت مرزی توسط روان‌شناسان و روان‌پرستاران در بیمارستان‌های روانپزشکی از پیشنهادات کاربردی این پژوهش است.

منابع

ایمانی، م؛ و پورشهبازی، م. (۱۳۹۵). پیش بینی اختلال شخصیت مرزی بر اساس مؤلفه های انعطاف‌پذیری روان‌شناختی: پذیرش و عمل، ارزشها و گسلش شناختی. *مجله پژوهش در سلامت روان‌شناختی*، ۱۰(۴)، ۹-۱. https://rph.khu.ac.ir/article-1-2664-fa.html

رضائی، ن؛ سهرابی، ا؛ و ذوقی‌پایدار، م. (۱۳۹۷). اثربخشی درمان مبتنی برشفقت بر تکانشپذیری،حساسیت بین فردی وخودزنی در افراد دارای اختلال شخصیت مرزی. *مجله دانش و پژوهش در روانشناسی کاربردی*، ۱۹(۴)، ۵۵-۴۴. http://jsr-p.khuisf.ac.ir/article_545636.html

زمانی، ن؛ احمدی، و؛ عطایی‌مغانلو، و؛ و میرشکار، س. (۱۳۹۳). مقایسه میزان اثربخشی دو روش رفتاردرمانی دیالکتیکی و رفتاردرمانی شناختی بر بهبود علائم رفتارهای تکانشی بیماران دچار افسردگی اساسی دارای افکار خودکشی. *مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی ایلام*، ۲۲(۵)، ۵۴-۴۵. https://www.magiran.com/paper/1333654

قائدی، ا؛ رشیدی، ع؛ و کرمی، ج. (۱۳۹۵). اثربخشی روان پویشی کوتاه مدت گروهی بر عزت نفس افراد مبتال به اضطراب اجتماعی. *مجله رویش روانشناسی*، ۵(۳)، ۸۸-۶۷. http://ensani.ir/fa/article/download/371097

قربانی، م. (۱۳۹۸). *روان‌درمانی پویشی کوتاه‌مدت و فشرده*: مبادی و فنون. تهران: سمت.

عینی، س؛ نریمانی، م؛ عطادخت، ا؛ بشرپور، س؛ و صادقی‌موحد، ف. (۱۳۹۷). مقایسه اثربخشی درمان مبتنی بر ذهنی سازی و درمان شناختی- تحلیلی بر بهبود روابط موضوعی افراد مبتلا به اختلال شخصیت مرزی. *مجله پایش*، ۱۷(۳)، ۲۸۷-۲۷۵. http://payeshjournal.ir/article-1-46-fa.html

محمودعلیلو، م؛ هاشمی‌نصرت‌آبادی، ت.؛ و کریم‌پوروظیفه‌خورانی، ع. (۱۳۹۷). نقش تکانشگری، حساسیت به پاداش و بیلذتی در تمایزگذاری میان افراد دارای نشانه های اختلال شخصیت مرزی وافراد عادی. *مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی*، ۲۴(۲)، ۱۴۷-۱۳۶. https://ijpcp.iums.ac.ir/article-1-2781-fa.pdf

مجدآرا، ا؛ رحیمیان‌بوگر، ا.، طالع‌پسند، س.؛ و گرگوری، ر. (۱۳۹۷). اثربخشی روان‌درمانی ساخت زدای پویشی در درمان اختلال شخصیت مرزی: معرفی یک مدل درمانی مبتنی بر شواهد. *مجله مطالعات علوم پزشکی*، ۲۹(۶)، ۱۹-۱. https://umj.umsu.ac.ir/browse.php?a_id=4447&sid=1&slc_lang=fa

مسگریان، ف؛ آزادفلاح، پ.؛ فراهانی، ح.؛ و قربانی، ن. (۱۳۹۶). روابط موضوعی و مکانیزم‌های دفاعی در اضطراب اجتماعی. *مجله روانشناسی تحولی*، ۱۴(۵۳)، ۱۴-۳. http://jip.azad.ac.ir/article_535878.html

Abbas, A. A. (2006). *Intensive short-term psychodynamic psychotherapy of treatmentresistant depression; a pilot study.* Wiley-liss, inc. https://doi.org/10.1002/da.20203

Alpert, J. (2014). Object Relations Theory. *Am Journal Psychiatry*, 147(7), 961-962. https://doi.org/10.1176/ajp.147.7.962

American Psychiatric Association. (2016). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders DSM-5.* 5th ed. https://www.psychiatry.org/psychiatrists/practice/dsm

Barratt, E.S., Stanford, M.S., Kent, T.A., Alan, F. (1997). Neuropsychological and cognitive psychophysiological substrates of impulsive aggression. *Biological Psychiatry*, 41(10), 1045-61. https://doi.org/10.1016/s0006-3223(96)00175-8

Black, D.W., Blum, N., Pfohi, B & Hale, N. (2004). Suicidal behavior in borderline personality disorder: prevalence, risk factor, prediction and prevention. *Journal of personality disorder*, 18, 226-239. https://doi.org/10.1521/pedi.18.3.226.35445

Gratz, K.L., Rosenthal, M.Z., Tull, M.T., Lejuez, C.W., Gunderson, J.G. (2010). An experimental investigation of emotional reactivity and delayed emotional recovery in borderline personality disorder: the role of shame. *Compr Psychiatr*, 51(3), 275-85. https://doi.org/10.1016/j.comppsych.2009.08.005

Herbert, G.L., McCormack, V.K., Callahan, J.L. (2010). An investigation of the object relations theory of depression. *Psychoanal Psychol*, 27(2), 219- 234. https://doi.org/10.1037/A0019423

Kaplan, B. J. (2016). *Kaplan and Sadock's Synopsis of Psychiatry***:** Behavioral Sciences/Clinical Psychiatry. Philadelphia, Pennsylvania] .Lippincott Williams & Wilkins. https://www.amazon.com/Kaplan-Sadocks-Synopsis-Psychiatry-Behavioral/dp/1609139712

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-30]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1402.12.1.19.3]

Kernberg, O. F. (2015). Neurobiological correlates of object relations theory. the relationship between neurobiological and psychodynamic development. *Int Forum Psychoanal*, 24(1),38–46. https://psycnet.apa.org/doi/10.1080/0803706X.2014.912352

Levy, K.N., Clarkin, J.F., Yeomans, F.E., Scott, L.N., Wasserman, R.H., Kernberg, O. F. (2006). The mechanisms of change in the treatment of borderline personality disorder with transference focused psychotherapy. *Journal of clinical psychology*, 62(4), 481-501. https://doi.org/10.1002/jclp.20239

Millon, T. (2014). *Masters of the mind:* Exploring the story of mental illness from ancient times to the new millennium. John Wiley & Sons. https://www.wiley.com/en-us/Masters+of+the+Mind:+Exploring+the+Story+of+Mental+Illness+from+Ancient+Times+to+the+New+Millennium-p-9780471469858

Nabuco de abreu, L., Lafer, B., Baca-garcia, E & Oquendo, M. A. (2009). Suicidal ideation and suicide attempts in bipolar disorder type: An update for clinician. *Revista Brasileira de Psiquiatria***,** 31(3), 271-280. https://doi.org/10.1590/s1516-44462009005000003

Nakar, O., Brunner, R., Schilling, O., Chanen, A., Fischer, G., Parzer, P., Kaess, M. (2016). Developmental trajectories of self-injurious behavior, suicidal behavior and substance misuse and their association with adolescent borderline personality pathology. *Journal of Affective Disorders*, 197, 231-238. https://doi.org/10.1016/j.jad.2016.03.029

Pompili, M., Girardi, P., Ruberto, A., Tatarelli, R. (2005). Suicide in borderline personality disorder: A meta-analysis. *Nordic Journal of Psy-chiatry*, 59(5), 319-24. https://psycnet.apa.org/doi/10.1080/08039480500320025

Ryle, A., Kerr, I.B. (2011). Introducing cognitive analytic therapy. John Wiley & Sons Ltd. Sharma, R. 2012. Ego-strength in relation to adjustment of collegegoing students. *Indian Streams Res Journal*, 2(1), 1- 4. http://www.al-edu.com/wp-content/uploads/2014/05/RyleKerr-Introducing-Cognitive-Analytic-Therapy-Principles-and-Practice.pdf

Shedler, J. (2010). The efficacy of psychodynamic psychotherapy. *American Psychologist Journal*, 65(2), 98-109. https://psycnet.apa.org/doi/10.1007/978-1-60761-792-1_2

Stadter, M. (2009). *Object relations brief therapy*: The therapeutic relationship in short-term work. Jason Aronson. https://www.amazon.com/Object-Relations-Brief-Therapy-Relationship/dp/0765706903

Zeng, R., Cohen, L. J., Tanis, T., Qizilbash, A., Lopatyuk, Y., Yaseen, Z. S., & Galynker, I. (2015). Assessing the contribution of borderline personality disorder and features to suicide risk in psychiatric inpatients with bipolar disorder, major depression and schizoaffective disorder. *Psychiatry Research*, 226(1), 361-367. https://doi.org/10.1016/j.psychres.2015.01.020

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-30]

[DOR: 20.1001.1.2383353.1402.12.1.19.3]