رویش روان شناسی، سال۱۴، شماره ۱۱، شماره پیاپی ۱۱۶، بهمن ۱۴۰۴
Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal(RRJ),14(11), 2026

نقش علائم اختلال شخصیت مرزی، روابط ابژه و ناگویی هیجانی در پیش‌بینی فرسودگی زناشویی

The Role of Borderline Personality Disorder Symptoms, Object Relations, and Alexithymia in Predicting Marital Burnout

فائزه محمدی
کارشناسی ارشد، گروه روانشناسی، واحد شیراز، دانشگاه آزاد اسلامی، شیراز، ایران.
محبوبه ظریف
کارشناسی ارشد، گروه روانشناسی، واحد شیراز، دانشگاه آزاد اسلامی، شیراز، ایران.
دکتر مهین اکسیر (نویسنده مسئول)
استادیار، گروه روانشناسی، واحد شیراز، دانشگاه آزاد اسلامی، شیراز، ایران.

چکیده
هدف پژوهش حاضر بررسی نقش علائم اختلال شخصیت مرزی، روابط ابژه و ناگویی هیجانی در پیش‌بینی فرسودگی زناشویی بود. روش پژوهش توصیفی_همبستگی بود. جامعه آماری شامل زوجین مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره و روانشناسی شیراز در سال ۱۴۰۴ بود. ۲۵۰ نفر به روش نمونه‌گیری در دسترس به عنوان نمونه انتخاب شدند و به پرسشنامه‌های فرسودگی زناشویی پاینز (CBM، ۱۹۹۶)، شخصیت مرزی لیشنرنیگ (BPI، ۱۹۹۹)، روابط ابژه بل (BORI، ۱۹۹۵) و ناگویی هیجانی تورنتو (TAS، ۱۹۹۴) پاسخ دادند. داده‌ها با آزمون تحلیل رگرسیون چندگانه تحلیل شد. یافته‌ها نشان داد که علائم اختلال شخصیت مرزی، روابط ابژه و ناگویی هیجانی پیش‌بینی کننده مثبت و معنادار فرسودگی زناشویی هستند (p<۰/۰۰۱). همچنین نتایج نشان داد که علائم اختلال شخصیت مرزی، روابط ابژه و ناگویی هیجانی در مجموع ۶۲ درصد از نمرات فرسودگی زناشویی را تبیین می‌کنند. این یافته‌ها نشان می‌دهد که تعامل میان سازه‌های شخصیتی و عاطفی، از جمله علائم اختلال شخصیت مرزی، الگوهای روابط ابژه و ناگویی هیجانی، نقش تعیین‌کننده‌ای در تبیین فرایند فرسودگی زناشویی دارد.

واژه‌های کلیدی: *فرسودگی زناشویی، ناگویی هیجانی، روابط ابژه، شخصیت مرزی.*

Faezeh Mohammadi
M.A, Department of Psychology, Shiraz Branch, Islamic Azad University, Shiraz, Iran.
Mahboobeh Zarif
M.A, Department of Psychology, Shiraz Branch, Islamic Azad University, Shiraz, Iran.
Dr. Mahin Eksir *
Assistant Professor, Department of Psychology, Shiraz Branch, Islamic Azad University, Shiraz, Iran.
Mahin.eksir.145@gmail.com

Abstract
This study aimed to investigate the role of borderline personality disorder symptoms, object relations, and alexithymia in predicting marital burnout. The research method was descriptive-correlation. The statistical population included couples referring to counseling and psychology centers in Shiraz in 2025. 250 people were selected through convenience sampling and responded to the Pines Marital Burnout Inventory (CBM, 1996), Leichsenring Borderline Personality Inventory (BPI, 1999), Bell Object Relations Inventory (BORI, 1995), and Toronto Alexithymia Scale (TAS, 1994). Data were analyzed using multiple regression analysis. The findings showed that borderline personality disorder symptoms, object relations, and alexithymia are positive and significant predictors of marital burnout (p<0.001). Also, symptoms of borderline personality disorder, object relations, and alexithymia explain a total of 62% of marital burnout scores. These findings indicate that the interaction between personality and emotional constructs, including borderline personality disorder symptoms, object relation patterns, and alexithymia, plays a decisive role in explaining the process of marital burnout.

Keywords: *Marital Burnout, Alexithymia, Object Relations, Borderline Personality.*

نوع مقاله : پژوهشی | **دریافت :** مرداد ۱۴۰۴ | **پذیرش:** آذر ۱۴۰۴ | **ویرایش نهایی:** بهمن ۱۴۰۴

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-24]

مقدمه

فرسودگی زناشویی[1] پدیده‌ای روان‌شناختی است که با خستگی عاطفی، مسخ شخصیت و کاهش احساس موفقیت در رابطه زناشویی مشخص می‌شود (کوچیگیت و اوزون[2]، ۲۰۲۵). این وضعیت معمولاً حاصل تعامل آسیب‌پذیری‌های فردی، پویایی‌های درون‌روانی و الگوهای ارتباطی زوجین است که در طول زمان انباشته می‌شوند (منگ و یانگ[3]، ۲۰۲۴). برخلاف نارضایتی موقت، فرسودگی زناشویی حس درماندگی و به دام افتادن در رابطه و کاهش منابع عاطفی را در بر دارد (نامنی و همکاران، ۱۴۰۴). علت اصلی آن استرس‌های مزمن رابطه‌ای مانند تعارضات تکراری، غفلت عاطفی، تنش‌های حل‌نشده و تقسیم ناعادلانه مسئولیت‌هاست. همچنین، الگوهای ارتباطی ناسالم، انتظارات غیرواقع‌بینانه، کاهش صمیمیت و فشارهای بیرونی نظیر مشکلات مالی و وظایف فرزندپروری می‌توانند این فرسودگی را تشدید کنند (لو[4] و همکاران، ۲۰۲۴). در گذر زمان، این فرسایش موجب کاهش رضایت زناشویی و بروز نشانه‌هایی چون بی‌تفاوتی، تحریک‌پذیری، بدبینی و احساس خستگی عمیق در رابطه می‌شود (منگ و یانگ، ۲۰۲۴). پیامدهای فرسودگی زناشویی فراتر از پریشانی فردی بوده و با افزایش خطر اختلالات روانی مانند افسردگی و اضطراب، تضعیف سلامت جسمی، کاهش کارآمدی فرزندپروری و افزایش احتمال فروپاشی خانواده همراه است (رن[5] و همکاران، ۲۰۲۵).

در میان عوامل مختلف تاثیرگذار بر فرسودگی زناشویی، علائم اختلالات شخصیتی نظیر شخصیت مرزی[6] به‌دلیل نیروی بی‌ثبات‌کننده قوی‌شان برجسته می‌شوند (راد کرمانی و همکاران، ۱۴۰۳). بی‌ثباتی عاطفی فراگیر، تلاش‌های دیوانه‌وار برای اجتناب از رها شدن، تکانشگری و احساس مزمن پوچی که از نشانه‌های اختلال شخصیت مرزی هستند، چیزی فراتر از وارد کردن فشار بر عملکرد فردی انجام می‌دهند (هولی و گوتلیب[7]، ۲۰۰۰) و می‌توانند روابط زوجین را تحت تاثیر قرار دهند (قهرمان و آکتان[8]، ۲۰۲۴). با وجود تشخیص سه‌برابری اختلال شخصیت مرزی در زنان نسبت به مردان (بوزاتلو[9] و همکاران، ۲۰۲۴)، پژوهش‌های اپیدمیولوژیک نشان می‌دهند شیوع این اختلال در دو جنس مشابه است و تفاوت مشاهده‌شده بیشتر ناشی از تفاوت در الگوی کمک‌خواهی است تا بروز واقعی اختلال (لوسنته[10] و همکاران، ۲۰۲۵). شخصیت مرزی الگوهای دیرینه را نشان می‌دهد که تبادلات زناشویی روزمره را تحت تأثیر قرار می‌دهد (لاونر[11] و همکاران، ۲۰۱۵). بررسی‌های جمعیتی نشان می‌دهد که شدت علائم اختلال شخصیت مرزی نارضایتی زناشویی، تشدید تعارض و خشونت جزئی و شدید را حتی با کنترل اختلالات خلقی و اضطرابی پیش‌بینی می‌کند (صیادفر و حمزه‌پور حقیقی، ۱۴۰۳؛ بوزاتلو و همکاران، ۲۰۲۴). مطالعات نشان می‌دهند که تأثیر علائم اختلال شخصیت مرزی محدود به فرد مبتلا نیست و همسران این افراد نیز، کاهش رضایت زناشویی و افزایش تنش را گزارش می‌کنند و بدین ترتیب بر دامنه سیستمی این علائم بر خانواده تأکید می‌کنند (قهرمان و آکتان، ۲۰۲۴؛ هالکویست[12] و همکاران، ۲۰۱۸).

با این حال، علائم اختلال شخصیت مرزی علاوه بر تاثیر مستقیم بر روابط بین فردی، از طریق روابط ابژه‌ای[13] درونی نیز می‌تواند بر الگوهای رابطه‌ای فرد اثرگذار باشد (استرن[14] و همکاران، ۲۰۱۸). روابط ابژه‌ای که ریشه در نظریه روانکاوی دارد (کلاین[15]، ۱۹۵۷)، توصیف‌کننده بازنمایی‌های درونی‌شده از خود و دیگران است که از طریق تعاملات اولیه مراقب ایجاد می‌شود و انتظارات از صمیمیت بعدی را شکل می‌دهد (سامرز[16]، ۲۰۲۴). بازنمایی‌های ابژه‌ای مخرب، که با نوسانات بین تصاویر ایده‌آل و آزارگر مشخص می‌شوند، به‌طور نامتناسبی در افرادی که ویژگی‌های مرزی را نشان می‌دهند شایع هستند و در بی‌ثباتی بین فردی نقش دارند (میچل[17]، ۱۹۸۸؛ کالیگور[18]

1 Marital Burnout
2 Kocyigit & Uzun
3 Meng & Yang
4 Lu
5 Ren
6 Borderline
7 Hooley & Gotlib
8 Kahraman & Aktan
9 Bozzatello
10 Lucente
11 Lavner
12 Hallquist
13 Object Relations
14 Stern
15 Klein
16 Summers
17 Mitchell
18 Caligor

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-24]

و همکاران، ۲۰۲۴). علائم اختلال شخصیت مرزی مانند ترس از طرد شدن و تکانشگری، بازنمایی‌های ابژه‌ای ناسازگارانه مانند نوسانات بین ایده‌آل‌سازی و آزار دادن همسر را تقویت می‌کنند که این موضوع به نوبه خود روابط عاطفی را تضعیف می‌کند (حسینی و همکاران، ۱۴۰۳). بررسی‌های تجربی نمرات بالای روابط ابژه را با نارضایتی زناشویی، سبک‌های اسنادی خصمانه و تکیه بیش از حد بر دفاع‌های فرافکنانه در طول تعارض زوجی مرتبط می‌دانند (باگنینی و رایتر[1]، ۲۰۲۴). این بازنمایی‌های تحریف‌شده از ابژه‌ها به‌منزله‌ی چارچوب‌های تفسیری عمل می‌کنند که بی‌ثباتی بین‌فردیِ از پیش شکل‌گرفته در اثر نشانگان مرزی را تشدید کرده، تعارض‌های زودگذر را به تهدیدهای وجودی تبدیل؛ و با گذشت زمان اعتماد متقابل زوجین را تضعیف می‌کنند (کوه[2] و همکاران، ۲۰۲۳).

عامل دیگری که می‌تواند در فرسودگی زناشویی نقش داشته باشد، ناگویی هیجانی[3] است (رنزی[4] و همکاران، ۲۰۲۳). ناگویی هیجانی یک نقص چندبعدی در پردازش هیجانی است که شامل مشکل در شناسایی احساسات، مشکل در توصیف احساسات و تفکر برون‌گرا است (اجیو و نیبشیدا[5]، ۲۰۲۵؛ بشارت و خواجوی، ۲۰۱۳). مطالعات نشان می‌دهد که مشکل در توصیف احساسات، بیشترین نقش را در مشکلات زناشویی دارد (رنزی و همکاران، ۲۰۲۳). افرادی که دارای ناگویی هیجانی بالا هستند، ناخواسته رابطه را از داده‌های عاطفی مورد نیاز برای هماهنگی و ترمیم محروم می‌کنند (ماسلاچ و جکسون[6]، ۱۹۸۱)، و این موضوع باعث افزایش تنهایی و اختلال در ارتباطات حل مسئله می‌شود (زدنکیویچ-شیگالو[7] و همکاران، ۲۰۲۴). در رابطه‌ای که حساسیت بیش از حد مرتبط با علائم اختلال شخصیت مرزی، خطر سوء تفاهم بین زوجین را افزایش می‌دهد؛ وجود ناگویی هیجانی، ابهام و ناامیدی را افزایش می‌دهد و هر دو شریک را با نشانه‌های عاطفی کمتری برای هدایت ایمن تعارضات رها می‌کند (اسماعیلی انامق و همکاران، ۱۴۰۳). مطالعه‌ی لوکا[8] و همکاران (۲۰۲۴) نیز نشان داد که ناگویی هیجانی در یکی از زوجین نه‌تنها بر ادراک و نگرش خود او، بلکه با برداشت‌های هیجانی و شناختی همسر او نیز اثر می‌گذارد. این اثرات هم درون‌فردی و هم بین فردی هستند: ناگویی هیجانی فرد تنهایی خود او را افزایش می‌دهد، اما همچنین به‌طور غیرمستقیم از طریق کاهش صمیمیت زناشویی، رضایت همسرش را کاهش می‌دهد (زدنکیویچ-شیگالو و همکاران، ۲۰۲۴). با این حال یک پژوهش نشان داد که بین رضایت زناشویی و ناگویی هیجانی ارتباط مستقیم وجود ندارد (کاروکیوی[9] و همکاران، ۲۰۱۴)؛ اما در مقابل یک فراتحلیل در مقیاس بزرگ از ۳۵ مطالعه، همبستگی منفی بین ناگویی هیجانی و رضایت زناشویی را تأیید کرد (اسماعیلی انامق و همکاران، ۱۴۰۳).

به‌رغم شواهد قابل‌توجه درباره نقش جداگانه‌ی علائم شخصیت مرزی، روابط ابژه و ناگویی هیجانی در تضعیف روابط صمیمانه، اغلب پژوهش‌ها این متغیرها را به‌صورت منفک یا در قالب مدل‌های دوبه‌دو بررسی کرده‌اند و در نتیجه تصویر جامعی از چگونگی هم‌افزایی این سه سازه در ایجاد فرسودگی زناشویی ارائه نشده است. همچنین بیشتر مطالعات پیشین، یا بر نمونه‌های بالینی متمرکز بوده‌اند یا تنها یکی از فرآیندهای درون‌روانی (مانند روابط ابژه) یا نقص‌های پردازش هیجانی را بررسی کرده‌اند و کمتر پژوهشی وجود دارد که تعامل هم‌زمان آسیب‌شناسی شخصیت، بازنمایی‌های ابژه‌ای و ناکارآمدی پردازش هیجان را در کنار یکدیگر بسنجد. این در حالی است که ادبیات نظری نشان می‌دهد آثار این سه حوزه نه به‌صورت خطی، بلکه در قالب فرایندهای پیچیده و متقابل بر پویایی زناشویی اثر می‌گذارند. همچنین با توجه به اینکه حدود ۴۰ تا ۶۰ درصد زوجین درجاتی از فرسودگی زناشویی را تجربه می‌کنند (اسماعیلی انامق و همکاران، ۱۴۰۳)، شناسایی سازه‌هایی که می‌توانند به‌طور دقیق این فرایند فرسایشی را توضیح دهند اهمیت کاربردی فراوانی دارد. تعامل سه عامل «علائم شخصیت مرزی»، «روابط ابژه‌ای ناسازگارانه» و «ناگویی هیجانی» می‌تواند چرخه‌ای از برداشت‌های تحریف‌شده، حساسیت هیجانی، ناکارآمدی تنظیم هیجان و سوءتفاهم‌های مزمن ایجاد کند که نهایتاً زوجین را در مسیر فرسودگی عاطفی قرار می‌دهد. فهم این تعاملات می‌تواند به درمانگران، مشاوران خانواده و سیاست‌گذاران حوزه سلامت روان کمک کند تا برنامه‌های مداخله‌ای دقیق‌تری طراحی کنند. بنابراین، نتایج پژوهش حاضر می‌تواند چارچوبی کاربردی برای شناسایی زوجین در معرض خطر، طراحی پروتکل‌های پیشگیرانه و تقویت مداخلات درمانی مبتنی بر الگوهای روان‌پویشی و تنظیم هیجان فراهم آورد. از این منظر، پژوهش حاضر با هدف بررسی نقش علائم اختلال شخصیت مرزی، روابط ابژه و ناگویی هیجانی در پیش‌بینی فرسودگی زناشویی انجام شده است.

1 Bagnini & Reiter
2 Koh
3 Alexithymia
4 Renzi
5 Ojio & Nishida
6 Maslach & Jackson
7 Zdankiewicz-Ścigała
8 Luca
9 Karukivi

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-24]

روش

روش پژوهش حاضر توصیفی_همبستگی بود. جامعه آماری شامل زوجین مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره و روانشناسی شیراز در سال ۱۴۰۴ بود. حجم نمونه ۲۵۰ نفر از این افراد بود که به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. برای تعیین حجم نمونه از معیار پیشنهادی برای تحلیل رگرسیون چندگانه استفاده شد. بر اساس قاعده‌ی کوهن[1] (۱۹۸۸)، به ازای هر مولفه پیش‌بین حداقل ۱۵ نمونه در نظر گرفته می‌شود تا از کفایت آماری اطمینان حاصل شود. با توجه به وجود ۱۱ متغیر پیش‌بین در پژوهش حاضر و افزایش دقت پیش‌بینی، حجم نمونه در این مطالعه ۲۵۰ نفر انتخاب شد. ملاک ورود به مطالعه شامل بازه سنی ۲۵ تا ۵۵ سال، رضایت‌نامه کتبی برای شرکت در پژوهش، گذشت حداقل یک سال از ازدواج، عدم اقدام به طلاق در زمان پژوهش، عدم بحران حاد روان‌پزشکی و جسمی، عدم سوءمصرف مواد در شش ماه گذشته، عدم اختلالات عصبی یا شناختی، عدم درمان روان‌شناختی یا دارویی در سه ماه اخیر و قرار نداشتن در معرض خشونت خانگی بود. همچنین ملاک خروج شامل پرسشنامه مخدودش، داده‌های پرت تک و چندمتغیره و انصراف از تکمیل پرسشنامه بود. این مطالعه مطابق با استانداردهای اخلاقی پژوهشی انجام شد. قبل از جمع آوری داده‌ها به همه شرکت‌کنندگان در مورد هدف مطالعه، داوطلبانه بودن مشارکت آنها و حق آنها برای انصراف در هر زمان اطلاع داده شد. رضایت آگاهانه کتبی از هر شرکت‌کننده گرفته شد. با توجه به ماهیت حساس موضوعاتی مانند اختلالات شخصیتی، مشکلات عاطفی و فرسودگی زناشویی، در صورت تجربه ناراحتی مرتبط با مطالعه، اطلاعاتی در مورد منابع بهداشت روان و خدمات پشتیبانی در اختیار شرکت‌کنندگان قرار گرفت. در نهایت، داده‌های پژوهش با استفاده از روش تحلیل رگرسیون چندگانه همزمان و نرم‌افزار spss نسخه ۲۳ مورد تحلیل قرار گرفت.

ابزار سنجش

پرسشنامه فرسودگی زناشویی[2] (CBM): این پرسشنامه توسط پاینز[3] (۱۹۹۶) ساخته شده و شامل سه مولفه‌ی فرسودگی جسمی[4]، فرسودگی عاطفی[5] و فرسودگی روانی[6]، است. این پرسشنامه دارای ۲۱ سوال است و روی یک مقیاس ۷ امتیازی طیف لیکرت (از ۱= هرگز تا ۷= همیشه) پاسخ داده می‌شود. مجموع نمرات در دامنه ۲۱ تا ۱۴۷ قرار می‌گیرد و نمرات بالاتر حاکی از فرسودگی زناشویی است. ضریب پایایی این مقیاس با روش بازآزمایی در یک دوره یک ماهه برابر ۰/۷۶ و پایایی آن با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۹۳ محاسبه شده است (پاینز، ۱۹۹۶). روایی همگرا با مقیاس فرسودگی شغلی ماسلاچ (MBI) در دامنه ۰/۵۴ تا ۰/۶۷ گزارش شد ه است(پاینز و همکاران، ۲۰۱۱). در ایران نادری و همکاران (۱۳۸۸) برای بررسی روایی این مقیاس، از پرسشنامه رضایت زناشویی انریچ استفاده کردند و ضریب همبستگی بین این دو پرسشنامه ۰/۴۰- به‌دست آمد که در سطح ۰/۰۰۱ معنی‌دار بود. همچنین آنها پایایی این ابزار را با استفاده از روش آلفای کرونباخ و تصنیف به ترتیب ۰/۷۸و ۰/۸۱ گزارش کردند. در پژوهش حاضر نیز پایایی پرسشنامه به روش آلفای کرونباخ محاسبه شد و مقدار آن برای مولفه‌های فرسودگی جسمی، فرسودگی عاطفی، فرسودگی روانی و کل مقیاس به‌ترتیب ۰/۸۱، ۰/۷۳، ۰/۷۵ و ۰/۷۶ به‌دست آمد.

سیاهه شخصیت مرزی (BPI)[7]: این سیاهه توسط لیشنرنیگ[8] (۱۹۹۹) و به منظور سنجش صفات شخصیت مرزی در نمونه‌های بالینی و غیربالینی ساخته شده و ۵۳ گویه دارد. سیاهه شخصیت مرزی شامل چهار مولفه‌ی آشفتگی هویتی[9]، مکانیزم‌های دفاعی اولیه[10]، واقعیت آزمایی آسیب‌دیده[11] و ترس از صمیمت[12] است. سوالات این سیاهه با استفاده از گزینه‌های بله (۱) و خیر (۰) نمره‌گذاری می‌شوند. مجموع نمرات در دامنه ۰ تا ۵۳ قرار می‌گیرد و نمرات بالاتر نشان‌دهنده شخصیت مرزی است. لیشنرنیگ (۱۹۹۹) در پژوهش خود نشان داد 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 و میزان همبستگی بازآزمایی آن در بازه زمانی دو ماهه بین ۰/۷۳ تا ۰/۸۹ به‌دست آمد. همچنین وی روایی همگرا

1 Cohen
2 Couple Burnout Measure (CBM)
3 Pines
4 physical burnout
5 emotional burnout
6 psychological burnout
7 Borderline personality inventory (BPI)
8 Leichsenring
9 Identity Diffusion
10 Primitive Defense Mechanisms
11 Impaired Reality Testing
12 Fear of Fusion

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-24]

با مقیاس شخصیت مرزی آکسفورد (STB) بین ۰/۴۳ تا ۰/۶۷ گزارش نمود. در پژوهش محمدزاده و رضایی (۱۳۹۰) روایی همزمان سیاهه شخصیت مرزی با استفاده از مقیاس شخصیت مرزی میلون (MCMI-III) ارزیابی شد و همبستگی بین دو ابزار ۰/۷۰ گزارش گردید. همبستگی خرده مقیاس‌ها با کل مقیاس و با یکدیگر با ضرایب ۰/۷۱ تا ۰/۸۰ و سه نوع پایایی بازآزمایی در بازه زمانی چهارهفته‌ای، دونیمه‌سازی و همسانی درونی به ترتیب با ضرایب ۰/۸۰، ۰/۸۳، و ۰/۸۵ به‌دست آمده است (محمدزاده و رضایی، ۱۳۹۰). در پژوهش حاضر، پایایی این مقیاس به‌دلیل ماهیت دوگزینه‌ای گویه‌ها با روش کودر-ریچاردسون (KR-20) بررسی و ضرایب آن برای مؤلفه‌های آشفتگی هویتی، مکانیزم‌های دفاعی اولیه، واقعیت‌آزمایی آسیب‌دیده، ترس از صمیمیت و کل مقیاس به‌ترتیب ۰/۷۸، ۰/۷۶، ۰/۷۰، ۰/۶۷ و ۰/۷۵ به‌دست آمد.

سیاهه روابط ابژه بل [1](BORI): بل سیاهه روابط ابژه را در سال ۱۹۹۵ طراحی نموده است. این سیاهه دارای ۴۵ سوال با پاسخ‌دهی به‌صورت درست/نادرست است و شامل چهار مولفه‌ی بیگانگی[2]، دلبستگی ناایمن[3]، خودمحوری[4] و بی‌کفایتی اجتماعی[5] می‌باشد. مجموع نمرات در دامنه ۰ تا ۶۱ قرار می‌گیرد و نمرات بالاتر نشان می‌دهد که روابط ابژه فرد از حالت طبیعی خارج شده است. بل (۲۰۰۳) ضریب بازآزمایی سیاهه روابط ابژه را با فاصله زمانی دو هفته را بین ۰/۵۸ تا ۰/۹۰ و با فاصله زمانی ۱۳ هفته، بین ۰/۶۵ تا ۰/۸۱ گزارش کرده است. روایی این سیاهه نیز از طریق سنجش همبستگی آن با فهرست تجدیدنظرشده ۹۰ گویه‌ای نشانه‌های بیماری تایید شده است (بل، ۲۰۰۳)؛ به‌طوری که میزان همبستگی‌های معنادار مقیاس روابط ابژه بل با این مقیاس بدین ترتیب گزارش شده است: بیگانگی با به‌هم‌ریختگی مفهومی و هیجان (۰/۳۰ و ۰/۲۶)، دلبستگی ناایمن با احساس گناه (۰/۲۸)، بی‌کفایتی اجتماعی با نگرانی جسمی، خصومت، بدگمانی، هیجان و عاطفه کندشده (۰/۴۶، ۰/۴۳، ۳۱/۰، ۰/۳۰، ۰/۳۱). در ایران، پایایی مقیاس با استفاده از روش آلفای کرونباخ خرده‌مقیاس‌ها از ۰/۶۶ برای بی‌کفایتی اجتماعی تا ۰/۸۸ برای بیگانگی گزارش شده است؛ همچنین روایی سیاهه روابط ابژه بل بررسی شد و همبستگی بین سیاهه ۹۰سوالی علائم فرم بازنگری شده و خرده مقیاس‌های این سیاهه بین ۰/۳۱تا ۰/۶۸ گزارش شده است (هادی‌نژاد و همکاران، ۱۳۹۳). در پژوهش حاضر، پایایی این مقیاس به‌دلیل ماهیت دوگزینه‌ای گویه‌ها، با روش کودر-ریچاردسون بررسی و ضرایب آن برای مولفه‌های بیگانگی، دلبستگی ناایمن، خودمحوری، بی‌کفایتی اجتماعی و کل مقیاس به‌ترتیب ۰/۷۲، ۰/۷۴، ۰/۸۰، ۰/۷۳ و ۰/۷۷ به‌دست آمد.

مقیاس ناگویی هیجانی تورنتو[6] (TAS-20): این مقیاس توسط بگبی[7] و همکاران (۱۹۹۴) ساخته شده و شامل ۲۰ سوال و سه مولفه دشواری در شناسایی احساسات[8]، دشواری در توصیف احساسات[9] و تفکر عینی[10] است. نمره‌گذاری آن براساس طیف لیکرت ۵ درجه‌ای از کاملا مخالف تا کاملا موافق است. پارکر و همکاران (۲۰۰۱) روایی محتوایی این مقیاس را مورد تایید قرار دادند و میزان پایایی را با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۸۹ گزارش دادند. در نسخهٔ فارسی مقیاس ناگویی هیجانی تورنتو (بشارت، ۲۰۰۷)، ضرایب آلفای کرونباخ برای ناگویی هیجانی کل و سه زیرمقیاس دشواری در شناسایی احساسات، دشواری در توصیف احساسات، و تفکر عینی ۰/۸۵، ۰/۸۲، ۰/۷۵، ۰/۷۲ محاسبه شده است. همچنین روایی همزمان ناگویی هیجانی تورنتو بررسی و تأیید شد. نتایج ضرایب همبستگی پیرسون نشان داد که بین نمره شرکت‌کنندگان در مقیاس ناگویی هیجانی با هوش هیجانی (r=-۰/۷۰)، بهزیستی روان شناختی (r=-۰/۶۸) و درماندگی روان شناختی (r=۰/۴۴) همبستگی معنادار وجود دارد (بشارت، ۲۰۰۷). همچنین در پژوهش حاضر ضرایب آلفای کرونباخ برای کل مقیاس و سه زیرمقیاس دشواری در شناسایی احساسات، دشواری در توصیف احساسات، و تفکر عینی به‌ترتیب برابر با ۰/۷۳، ۰/۷۲، ۰/۸۰ و ۰/۷۷ به‌دست آمد.

1 Bell Object Relations Inventory
2 Alienation
3 Insecure Attachment
4 Egocentricity
5 Social Incompetence
6 Toronto Alexithymia Scale (TAS-20)
7 Bagby, Taylor & Parker
8 Difficulty Identifying Feelings
9 Difficulty Describing Feelings
10 Externally Oriented Thinking

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-24]

یافته ها

نتایج جمعیت‌شناختی نشان داد که از بین مجموع ۲۵۰ شرکت‌کننده (٪۵۰ زن و ۵۰٪ مرد) در این مطالعه، ۷۹ نفر (۳۱/۶٪) ۲۱ تا ۳۰ سال، ۹۷ نفر (۳۸/۸٪) ۳۱ تا ۴۰ سال و ۷۴ نفر (۲۹/۶٪) ۴۱ تا ۵۴ سال سن داشتند. میانگین و انحراف استاندارد سن شرکت‌کنندگان به ترتیب برابر با ۳۸/۱۳ و ۷/۲۱ بود. همچنین ۷۰ نفر (۲۸٪) تحصیلات دیپلم یا پایین‌تر، ۱۱۳ نفر (۴۵/۲٪) لیسانس و ۶۷ نفر (۲۶/۸٪) فوق لیسانس یا بالاتر داشتند. از بین شرکت‌کنندگان ۱۵۲ نفر (۶۰/۸٪) دارای فرزند و ۹۸ نفر (۳۹/۲٪) بدون فرزند بودند. شاخص‌های توصیفی و ماتریس همبستگی متغیرهای پژوهش در جدول ۱ آمده است.

جدول ۱. یافته‌های توصیفی متغیرها و ماتریس همبستگی پیرسون بین متغیرهای پژوهش

متغیر	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰	۱۱	۱۲
۱.آشفتگی هویتی	۱											
۲.مکانیزم‌ها...	۰/۳۴**	۱										
۳.واقعیت آزمایی	۰/۷۳*	۰/۶۱**	۱									
۴.ترس از صمیمیت	۰/۶۷**	۰/۵۳**	۰/۶۳**	۱								
۵. بیگانگی	۰/۵۰**	۰/۷۰**	۰/۷۲**	۰/۴۷*	۱							
۶.دلبستگی ناایمن	۰/۴۸**	۰/۶۰*	۰/۴۲*	۰/۵۴**	۰/۴۵**	۱						
۷.خودمحور	۰/۴۹**	۰/۴۵**	۰/۵۶**	۰/۷۳**	۰/۷۲**	۰/۳۶**	۱					
۸.بی‌کفایتی اجتماعی	۰/۵۸**	۰/۴۶**	۰/۶۱**	۰/۴۵**	۰/۳۸**	۰/۵۲*	۰/۵۶**	۱				
۹.دشواری در شناسایی	۰/۵۷**	۰/۵۶**	۰/۶۲**	۰/۶۰**	۰/۵۶*	۰/۶۰*	۰/۷۸**	۰/۴۳**	۱			
۱۰.دشواری در توصیف	۰/۶۱**	۰/۵۳**	۰/۶۷**	۰/۷۶**	۰/۵۹*	۰/۷۶*	۰/۴۰**	۰/۵۷**	۰/۸۰**	۱		
۱۱.تفکر عینی	۰/۴۷**	۰/۳۹**	۰/۳۶**	۰/۵۸**	۰/۴۱*	۰/۴۴*	۰/۷۶**	۰/۷۳**	۰/۷۵**	۰/۶۸**	۱	
۱۲.فرسودگی زناشویی	۰/۶۹**	۰/۳۷**	۰/۵۴**	۰/۴۷**	۰/۷۲*	۰/۷۲*	۰/۳۹**	۰/۵۶**	۰/۴۸**	۰/۳۶**	۰/۵۴*	۱
میانگین	۹/۲۶	۸/۵۲	۹/۱۹	۱۰/۱۲	۵/۱۳	۷/۳۴	۱۱/۸۳	۱۱/۱۷	۱۸/۹۲	۱۷/۳۴	۲۱/۷۸	۹۲/۴۹
انحراف معیار	۳/۳۲	۲/۷۴	۲/۹۳	۳/۴۸	۱/۲۷	۲/۵۶	۳/۷۱	۳/۵۸	۵/۸۳	۵/۶۲	۶/۷۴	۱۴/۱۷
کجی	۰/۸۱	۰/۵۸	۰/۵۱	۰/۷۶	-۰/۶۳	۰/۹۰	۰/۴۲	۰/۸۵	-۰/۳۸	۰/۶۵	۰/۹۲	۰/۷۲
کشیدگی	۰/۵۹	۰/۳۶	۰/۶۷	-۰/۶۱	۰/۹۴	۰/۵۱	-۰/۷۴	۰/۶۰	-۰/۴۹	-۰/۶۸	۰/۴۵	-۰/۵۶

P≤0.01** P≤0.05*

همان‌گونه که در جدول ۱ مشاهده می‌شود ضرایب همبستگی پیرسون نشان داد که بین تمامی ابعاد علائم اختلال شخصیت مرزی (آشفتگی هویتی، مکانیزم‌های دفاعی اولیه، واقعیت‌آزمایی آسیب‌دیده و ترس از صمیمیت)، ابعاد روابط ابژه (بیگانگی، دلبستگی ناایمن، خودمحوری و بی‌کفایتی اجتماعی) و ابعاد ناگویی هیجانی (دشواری در شناسایی احساسات، دشواری در توصیف احساسات و تفکر عینی) با فرسودگی زناشویی رابطه مثبت و معناداری وجود دارد (P<۰/۰۱). این الگو حاکی از آن است که افزایش سطوح ویژگی‌های مرزی، روابط ابژه‌ی ناکارآمد و دشواری در پردازش هیجانات، با افزایش احساس دل‌زدگی، خستگی هیجانی و کاهش رضایت در رابطه زناشویی همراه است. همچنین همبستگی‌های

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-24]

نسبتاً بالا میان مؤلفه‌های هر سازه، نشان‌دهنده‌ی هم‌پوشی مفهومی و تعامل متقابل آن‌ها در افزایش فرسودگی زناشویی است. با توجه به این روابط معنادار، برای بررسی سهم نسبی و قدرت پیش‌بینی هر یک از متغیرهای مستقل در تبیین فرسودگی زناشویی، از تحلیل رگرسیون چندگانه به روش همزمان استفاده شد.

دیگر نتایج جدول ۱ نشان داد که میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش در دامنه نرمال قرار دارند و مقادیر کجی و کشیدگی آن‌ها در محدوده قابل‌قبول (±۲) بود؛ بنابراین توزیع داده‌ها برای انجام تحلیل‌های استنباطی مناسب است. برای بررسی نرمال بودن توزیع چندمتغیره نیز باقیمانده‌های استانداردشده محاسبه و با آزمون کولموگروف–اسمیرنوف یک‌نمونه‌ای ارزیابی شد که نتیجه آن نرمال بودن باقیمانده‌ها را تأیید کرد (P>۰/۰۵). بررسی هم‌خطی بین متغیرهای پیش‌بین با استفاده از آماره تحمل و عامل تورم واریانس نشان داد که مقادیر تحمل بین ۰/۴۱ تا ۰/۶۷ و عامل تورم واریانس بین ۱/۲۳ تا ۴/۳۷ قرار دارد؛ بنابراین مشکل هم‌خطی وجود ندارد. برای بررسی استقلال خطاها نیز از آزمون دوربین–واتسون استفاده شد که مقدار ۱/۹۵ به‌دست آمد و نشان داد فرض استقلال باقی‌مانده‌ها برقرار است. نتایج رگرسیون چندگانه هم‌زمان در جدول ۲ گزارش شده است.

جدول ۲. آزمون تحلیل رگرسیون چندگانه به روش همزمان برای بررسی فرضیه پژوهش

متغیر پیش‌بین	R	R^2	F	df	P	B	SE	β	T	P
مقدار ثابت						۲۲/۶۷	۴/۵۲	–	۱۲/۵۳	۰/۰۰۱
مکانیزم‌های دفاعی اولیه						۰/۷۴	۰/۱۹	۰/۵۸	۱۲/۳۴	۰/۰۰۱
واقعیت آزمایی آسیب‌دیده						۰/۵۳	۰/۲۱	۰/۴۱	۱۰/۷۲	۰/۰۰۱
ترس از صمیمت						۰/۴۰	۰/۱۷	۰/۲۴	۶/۴۷	۰/۰۰۱
بیگانگی						۰/۸۷	۰/۲۷	۰/۳۶	۸/۰۵	۰/۰۰۱
دلبستگی ناایمن	۰/۷۹	۰/۶۲	۴۳/۵۱	۹	۰/۰۰۱	۰/۷۱	۰/۳۰	۰/۶۳	۱۳/۲۹	۰/۰۰۱
خودمحوری						۰/۴۲	۰/۲۳	۰/۳۴	۷/۶۴	۰/۰۰۱
بی‌کفایتی اجتماعی						۰/۱۵	۰/۴۸	۰/۱۹	۱/۶۳	۰/۱۰۵
دشواری در شناسایی احساسات						۰/۳۹	۰/۴۲	۰/۲۷	۵/۸۳	۰/۰۰۱
دشواری در توصیف احساسات						۰/۸۳	۰/۲۳	۰/۶۰	۱۲/۴۵	۰/۰۰۱
تفکر عینی						۰/۶۲	۰/۳۶	۰/۴۶	۱۱/۳۷	۰/۰۰۱

باتوجه به نتایج جدول ۲ مقدار R برابر با ۰/۷۹ و مقدار R^2 برابر با ۰/۶۲ است. به عبارتی علائم اختلال شخصیت مرزی، روابط ابژه و ناگویی هیجانی در مجموع ۶۲ درصد از نمرات فرسودگی زناشویی را تبیین می‌کنند. همچنین مکانیزم‌های دفاعی اولیه پیش‌بینی کننده‌ی مثبت و معنادار (p=۰/۰۰۱، β=۰/۵۸)، واقعیت آزمایی آسیب‌دیده پیش‌بینی کننده‌ی مثبت و معنادار (p=۰/۰۰۱، β=۰/۴۱)، ترس از صمیمت پیش‌بینی کننده‌ی مثبت و معنادار (p=۰/۰۰۱، β=۰/۲۴)، بیگانگی پیش‌بینی کننده‌ی مثبت و معنادار (p=۰/۰۰۱، β=۰/۳۶)، دلبستگی ناایمن پیش‌بینی کننده‌ی مثبت و معنادار (p=۰/۰۰۱، β=۰/۶۳)، خودمحوری پیش‌بینی کننده‌ی مثبت و معنادار (p=۰/۰۰۱، β=۰/۳۴)، دشواری در شناسایی احساسات پیش‌بینی کننده‌ی مثبت و معنادار (p=۰/۰۰۱، β=۰/۲۷)، دشواری در توصیف احساسات پیش‌بینی کننده‌ی مثبت و معنادار (p=۰/۰۰۱، β=۰/۶۰) و تفکر عینی پیش‌بینی کننده‌ی مثبت و معنادار (p=۰/۰۰۱، β=۰/۴۶) فرسودگی زناشویی هستند.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف پژوهش حاضر بررسی نقش علائم اختلال شخصیت مرزی، روابط ابژه و ناگویی هیجانی در پیش‌بینی فرسودگی زناشویی بود. یافته‌های پژوهش نشان داد که علائم اختلال شخصیت مرزی پیش‌بینی‌کننده‌ی مثبت و معنادار فرسودگی زناشویی هستند. این یافته با نتایج پژوهش‌های صیادفر و حمزه‌پور حقیقی (۱۴۰۳)، راد کرمانی و همکاران (۱۴۰۳)، لوسنته و همکاران (۲۰۲۵) و قهرمان و آکتان (۲۰۲۴) همسو و از جهاتی با یافته پژوهش لاونر و همکاران (۲۰۱۵) ناهمسو بود. این یافته را می‌توان بر اساس نظریه آسیب‌پذیری-استرس-تعامل (هولی و گوتلیب، ۲۰۰۰) و مدل‌های بین‌فردی اختلال شخصیت مرزی (هالکویست و همکاران، ۲۰۱۸) این‌گونه تبیین کرد که صفات شخصیتی ناسازگار و ویژگی‌های مرزی به‌عنوان آسیب‌پذیری‌های بنیادی، در مواجهه با فشارهای زناشویی موجب تعاملات منفی،

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-24]

تعارض مداوم و خستگی عاطفی می‌شوند. نوسان‌های شدید هیجانی، ترس از طرد و ناپایداری روابط در این افراد، چرخه‌ای از نزدیکی و فاصله‌گیری، اتهام‌زنی و دل‌زدگی هیجانی ایجاد می‌کند که به‌تدریج به فرسودگی زناشویی می‌انجامد. یافته پژوهش حاضر همسو با نتایج راد کرمانی و همکاران (۱۴۰۳) نشان می‌دهد که آشفتگی هویتی با تضعیف نقش‌های زناشویی و ابهام در مرزهای رابطه، احساس بی‌ثباتی و فشار روانی زوجین را افزایش می‌دهد. همچنین، مطابق با پژوهش قهرمان و آکتان (۲۰۲۴)، استفاده از مکانیزم‌های دفاعی اولیه مانند دوپاره‌سازی و شناسایی فرافکنانه موجب تکرار چرخه‌های هیجانی منفی و کاهش همدلی می‌شود که به فرسایش فضای عاطفی رابطه می‌انجامد. یافته‌های لوسنته و همکاران (۲۰۲۵) نیز این الگو را تأیید می‌کند و نشان می‌دهد واقعیت‌آزمایی آسیب‌دیده در افراد دارای ویژگی‌های مرزی سبب تفسیرهای نادرست از نیت همسر و واکنش‌های دفاعی افراطی می‌شود. در همین راستا، ترس از صمیمیت و حساسیت به طرد، چرخه نزدیکی و اجتناب را تداوم می‌بخشد و تحلیل منابع هیجانی را افزایش می‌دهد. ناهمخوانی جزئی با یافته لاونر و همکاران (۲۰۱۵) احتمالاً ناشی از کنترل متفاوت متغیرهای شخصیتی عمومی مانند روان‌رنجوری است که بخشی از واریانس مشترک بین علائم مرزی و فرسودگی زناشویی را توضیح می‌دهد. بنابراین می‌توان گفت که علائم شخصیت مرزی عاملی مؤثر در شکل‌گیری و تداوم فرسودگی زناشویی است.

یافته دیگر پژوهش نشان داد که روابط ابژه نیز پیش‌بینی کننده‌ی مثبت و معنادار فرسودگی زناشویی بود. این یافته با نتایج حسینی و همکاران (۱۴۰۳)، کالیگور و همکاران (۲۰۲۴)، باگنینی و رایتر (۲۰۲۴) و استرن و همکاران (۲۰۱۸) همسو بود. این یافته را می‌توان بر اساس نظریه کلاین (۱۹۵۷) چنین تبیین کرد که افرادی که روابط ابژه‌ی ناسازگارانه‌تری دارند، معمولاً درون‌سازی‌هایی از «دیگریِ ناکامل، تنبیه‌گر یا غیرقابل‌اعتماد» را با خود حمل می‌کنند و این امر، در تعاملات زناشویی به شکل حساسیت مفرط، تفسیر منفی رفتار همسر، دشواری در همدلی و ناتوانی در حفظ پیوند عاطفی بروز می‌کند. چنین الگوهای درونی، سبب می‌شوند فرد به‌جای تجربه‌ی رابطه‌ای پویا و دوجانبه، در چرخه‌ای از ناکامی، خشم فروخورده و احساس طرد گرفتار شود که به‌تدریج بستر فرسودگی زناشویی را فراهم می‌سازد. همچنین نظریه‌ی «نقص در هم‌جوشی خود-دیگری» میچل (۱۹۸۸) تأکید دارد که در روابط ناسالم، تمایز ناکافی میان خود و دیگری باعث می‌شود ناکامی‌های روزمره تهدیدی علیه انسجام خود تلقی شده و واکنش‌های تدافعی مانند دلزدگی عاطفی ایجاد شود. همچنان که پژوهش‌های استرن و همکاران (۲۰۱۸) و باگنینی و رایتر (۲۰۲۴) نیز نشان داده‌اند که ناایمنی روابط ابژه با افزایش تنش رابطه‌ای و کاهش توان همدلی زوجین همراه است. در همین راستا، کالیگور و همکاران (۲۰۲۴) در مدل سه‌سطحی خود توضیح می‌دهند که ضعف در مرزبندی خود و دیگری، موجب می‌شود هر اختلاف به‌عنوان طرد یا ناامنی تجربه شود و در بلندمدت به دلزدگی هیجانی بینجامد. یافته‌ای مشابه نیز در پژوهش حسینی و همکاران (۱۴۰۳) بر روی زوج‌های ایرانی به‌دست آمد و همانند پژوهش حاضر، نشان داد که مؤلفه‌های روابط ابژه مانند دلبستگی ناایمن و خودمحوری، با فرسودگی زناشویی همبستگی مثبت دارند. به‌طور کلی، می‌توان گفت روابط ابژه نامطلوب، موجب اختلال در تنظیم هیجان، کاهش انعطاف روانی و تضعیف حضور عاطفی در رابطه‌ی زناشویی می‌شود و چرخه‌ای از ناکامی، بی‌تفاوتی و دلزدگی را به‌دنبال دارد.

همچنین نتایج پژوهش نشان داد که ناگویی هیجانی پیش‌بینی کننده‌ی مثبت و معنادار فرسودگی زناشویی بود. این یافته با نتایج اسماعیلی انامق و همکاران (۱۴۰۳)، زدنکیویچ-شیگالو و همکاران (۲۰۲۴)، لوکا و همکاران (۲۰۲۴) و رنزی و همکاران (۲۰۲۳) همسو و با نتایج پژوهش کاروکیوی و همکاران (۲۰۱۴) ناهمسو بود. این یافته را می‌توان بر اساس مطالعات زدنکیویچ-شیگالو و همکاران (۲۰۲۴) و بشارت و خواجوی (۲۰۱۳) این‌گونه تبیین کرد که افراد دارای سطوح بالای ناگویی هیجانی به دلیل دشواری در شناسایی و توصیف هیجان‌ها و ضعف در تنظیم عاطفه، در تعاملات زناشویی قادر به ابراز احساسات یا درک هیجانات همسر خود نیستند. این ناتوانی سبب می‌شود تعارضات حل‌نشده باقی بمانند، احساس صمیمیت کاهش یابد و هیجان‌های منفی انباشته، به خستگی و دلزدگی هیجانی بینجامند. یافته‌های پژوهش رنزی و همکاران (۲۰۲۳) نیز نشان می‌دهد که ناگویی هیجانی از طریق کاهش همدلی و ارتباط هیجانی، رضایت و پایداری رابطه را تضعیف می‌کند. همچنین بر اساس نتایج پژوهش اسماعیلی انامق و همکاران (۱۴۰۳)، ناگویی هیجانی با افزایش نشانه‌های افسردگی و ناکارآمدی مقابله‌ای، رضایت زناشویی را تحت تاثیر قرار می‌دهد که این امر می‌تواند به مرور باعث فرسودگی زناشویی شود. در این راستا، نظریه فرسودگی هیجانی ماسلاچ و جکسون (۱۹۸۱) نیز تأیید می‌کند که ضعف در پردازش و بازسازی هیجان‌ها منجر به تحلیل منابع روانی و بروز احساس سردی و بی‌معنایی در رابطه می‌شود. با این حال پژوهش کاروکیوی و همکاران (۲۰۱۴) نشان داد که ارتباط مستقیم بین مشکلات زناشویی و ناگویی هیجانی ضعیف است، که این ناهمسویی احتمالاً ناشی از حضور متغیرهای تعدیل‌گر نظیر سبک دلبستگی و همچنین تفاوت زمینه فرهنگی با پژوهش حاضر است.

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-24]

در مجموع می‌توان گفت که یافته‌های پژوهش حاضر بیانگر آن است که فرسودگی زناشویی پدیده‌ای چندبعدی و برخاسته از تعامل میان عوامل شخصیتی، هیجانی و بین‌فردی است. به‌ویژه، بی‌ثباتی هیجانی، درون‌سازی‌های منفی و ناتوانی در پردازش احساسات، چرخه‌ای از تعارض، دل‌زدگی و فاصله‌گیری عاطفی ایجاد می‌کنند که به تضعیف پیوند زناشویی می‌انجامد. از منظر بالینی، نتایج تأکید می‌کند که مداخلات درمانی باید علاوه بر بهبود مهارت‌های ارتباطی، بر بازسازی طرحواره‌های روابط ابژه، ارتقای آگاهی هیجانی و تنظیم عاطفه متمرکز باشند. در نهایت، توجه به این متغیرها در برنامه‌های مشاوره و پیشگیری زناشویی می‌تواند به افزایش تاب‌آوری رابطه و کاهش فرسودگی عاطفی زوجین منجر شود.

پژوهش حاضر با محدودیت‌هایی همراه بود. از این محدودیت‌ها می‌توان به انجام مطالعه تنها در یک شهر اشاره کرد که در تعمیم نتایج باید جوانب احتیاط صورت گیرد. دیگر محدودیت‌های پژوهش شامل روش نمونه گیری دردسترس، عدم کنترل متغیرهای مداخله‌گر و خود گزارشی بودن ابزار اندازه‌گیری و احتمال سوگیری در پر کردن پرسشنامه‌ها بود. پیشنهاد می‌شود چنین پژوهشی در جامعه آماری متفاوت و دیگر مناطق کشور نیز انجام شود. همچنین در پژوهش‌های آینده از روش نمونه‌گیری تصادفی استفاده شود و متغیرهای مداخله‌گر کنترل گردد. با توجه به نتایج به‌دست آمده و نقش علائم اختلال شخصیت مرزی، روابط ابژه و ناگویی هیجانی در پیش‌بینی فرسودگی زناشویی و کیفیت زندگی زوجین، مشاوران و روان‌شناسان می‌توانند با شناسایی این عوامل و اتخاذ راهکارهای مؤثر به کاهش فرسودگی زناشویی و در نتیجه بهبود روابط زوجین و سلامت خانواده کمک کنند.

منابع

اسماعیلی انامق، ب.، پاک‌نژاد، ح.، و نریمانی، م. (۱۴۰۳). رابطه ناگویی هیجانی و رضایت زناشویی: مطالعه فراتحلیل. *فصلنامه فرهنگی-تربیتی زنان و خانواده*، ۱۹(۶۷)، ۱۶۷–۱۸۸. https://cwfs.ihu.ac.ir/article_209059.html

حسینی، س. م.، شیری، ا.، و خداوردیان، م. (۱۴۰۳). پیش‌بینی صمیمیت زناشویی بر اساس روابط موضوعی و شناخت اجتماعی در زوجین دارای نشانگان وسواس فکری-عملی. *خانواده‌پژوهی*، ۲۰(۱)، ۴۰–۶۲. doi: 10.48308/jfr.20.1.40

راد کرمانی، ش.، باباخانی، ن.، و فرخزاد، پ. (۱۴۰۳). تدوین پروتکل درمان تلفیقی طرحواره و شفقت به خود و امکان‌سنجی آن بر دل‌زدگی زناشویی زنان مبتلا به اختلال شخصیت مرزی. *رویش روان‌شناسی*، ۱۳(۶)، ۸۷–۹۶. http://frooyesh.ir/article-1-5048-fa.html

صیادفر، ع.، و حمزه‌پور حقیقی، ط. (۱۴۰۳). پیش‌بینی بی‌ثباتی زناشویی بر اساس تجارب آسیب‌زای کودکی با نقش میانجی صفات تاریک و مرزی شخصیت در زنان متأهل. *روان‌پرستاری*، ۱۲(۵)، ۸۴–۹۷. http://ijpn.ir/article-1-2446-fa.html

محمدزاده، ع.، و رضایی، ا. (۱۳۹۰). اعتبارسنجی پرسشنامه شخصیت مرزی در جامعه ایرانی. مجله علوم رفتاری، ۵(۳)، ۲۶۹–۲۷۷. http://noo.rs/siXzR

نامنی، ا.، محمدی حسینی، س. ا.، نامنی، ر.، و ارزنده فر، ع. (۱۴۰۴). بررسی نقش میانجی امنیت روانی در رابطه انسجام خانواده و خودارزشمندی با رضایت از زندگی زناشویی دبیران زن. *فصل‌نامه پژوهش‌های کاربردی روانشناختی*، ۱۶(۱)، ۱۹۹-۲۲۱. https://doi.org/10.22059/japr.2023.348899.644385

هادی‌نژاد، ح.، طباطباییان، م.، و دهقانی، م. (۱۳۹۳). بررسی مقدماتی روایی و پایایی پرسشنامه روابط موضوعی و واقعیت‌آزمایی بل. روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالینی ایران، ۲۰(۲)، ۱۶۲–۱۶۹. https://ensani.ir/file/download/article/1569059056-10182-95-122.pdf

Bagby, R. M., Taylor, G. J., & Parker, J. D. A. (1994). The twenty-item Toronto Alexithymia Scale: II. Convergent, discriminant, and concurrent validity. *Journal of Psychosomatic Research, 38*, 33-40. https://doi.org/10.1016/0022-3999(94)90006-x

Bagnini, C., & Reiter, M. D. (2024). Object Relations Couple Therapy. In *Case Conceptualization in Couple Therapy* (pp. 20-45). Routledge. http://dx.doi.org/10.4324/9781003369097-3

Bell M. (2003). Bell object relations inventory for adolescents and children: reliability, validity, and factorial invariance. *Journal of personality assessment*, *80*(1), 19–25. https://doi.org/10.1207/S15327752JPA8001_09

Bell, M.D. (1995). Bell Object Relations and Reality Testing Inventory (BORRTI) manual. Los Angeles: Western Psychological. https://www.researchgate.net/publication/242282903_Bell_Object_Relations_and_Reality_Testing_Inventory

Besharat, M. A. (2007). Reliability and factorial validity of Farsi version of the Toronto Alexithymia Scale with a sample of Iranian students. Psychological Reports, 101, 209-220. https://doi.org/10.2466/pr0.101.1.209-220

Besharat, M. A., & Khajavi, Z. (2013). The relationship between attachment styles and alexithymia: Mediating role of defense mechanisms. *Asian Journal of Psychiatry*, *6*(6), 571-576. https://doi.org/10.1016/j.ajp.2013.09.003

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-24]

Bozzatello, P., Blua, C., Brandellero, D., Baldassarri, L., Brasso, C., Rocca, P., & Bellino, S. (2024). Gender differences in borderline personality disorder: a narrative review. *Frontiers in Psychiatry*, *15*, 1320546. https://doi.org/10.3389/fpsyt.2024.1320546

Caligor, E., Preti, E., Stern, B. L., Sowislo, J. F., & Clarkin, J. F. (2023). Object relations theory model of personality disorders. *American Journal of Psychotherapy*, *76*(1), 26-30. https://doi.org/10.1176/appi.psychotherapy.20220027

Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (2nd ed.). Lawrence Erlbaum Associates. https://doi.org/10.4324/9780203771587

Hallquist, M. N., Hall, N. T., Schreiber, A. M., & Dombrovski, A. Y. (2018). Interpersonal dysfunction in borderline personality: a decision neuroscience perspective. *Current opinion in psychology*, *21*, 94-104. https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2017.09.011

Hooley, J. M., & Gotlib, I. H. (2000). A diathesis-stress conceptualization of expressed emotion and clinical outcome. *Applied & Preventive Psychology*, *9*(3), 135–151. https://doi.org/10.1016/S0962-1849(05)80001-0

Kahraman, S., & Aktan, E. A. (2024). The relationship between object relations and relationship satisfaction, marital adjustment, and sexual satisfaction: The mediating role of narcissistic and borderline personality traits. *OPUS Journal of Society Research*, *21*(3), 189-203. http://dx.doi.org/10.26466/opusjsr.1472521

Karukivi, M., Tolvanen, M., Karlsson, L., & Karlsson, H. (2014). Is alexithymia linked with marital satisfaction or attachment to the partner? A study in a pregnancy cohort of parents-to-be. *Comprehensive psychiatry*, *55*(5), 1252–1257. https://doi.org/10.1016/j.comppsych.2014.03.019

Klein, M. (1957). *Envy and gratitude and other works 1946–1963*. London: Hogarth Press and the Institute of Psycho-Analysis. https://doi.org/10.1093/med:psych/9780190271374.003.0098

Kocyigit, M., & Uzun, M. (2025). Emotion regulation and couple burnout in marriage: A moderated moderation model of authenticity, sex of parents and having children. *Current Psychology*, *44*(5), 3564-3578. http://dx.doi.org/10.1007/s12144-024-07253-1

Koh, E. K., Park, Y., & Park, T. Y. (2023). Object relations couple therapy for a married Korean man with sexual dysfunction. *Australian and New Zealand Journal of Family Therapy*, *44*(3), 379-392. http://dx.doi.org/10.1002/anzf.1546

Lavner, J. A., Lamkin, J., & Miller, J. D. (2015). Borderline personality disorder symptoms and newlyweds' observed communication, partner characteristics, and longitudinal marital outcomes. *Journal of abnormal psychology*, *124*(4), 975–981. https://doi.org/10.1037/abn0000095

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. https://doi.org/10.1207/S15327752JPA730104

Lu, B., Sun, J., Sun, F., Yang, J., & Chen, B. B. (2024). The Association Between Marital Satisfaction and Parental Burnout: A Moderated Mediation Model of Parents' and Grandparents' Coparenting. *Journal of Child and Family Studies*, *33*(4), 1172-1183. http://dx.doi.org/10.1007/s10826-024-02804-3

Lucente, M., Matbouriahi, M., & Cristea, I. A. (2025). Self-guided digital psychotherapy for borderline personality disorder. *The Lancet Psychiatry*, *12*(8), 552. https://doi.org/10.1016/s2215-0366(25)00168-3

Maslach, C., & Jackson, S. E. (1981). The measurement of experienced burnout. *Journal of organizational behavior*, *2*(2), 99-113. https://doi.org/10.1002/job.4030020205

Meng, X., & Yang, D. (2024). Marital status differences in the association of work motivation with burnout: a network perspective. *Current Psychology*, *43*(1), 531-540. http://dx.doi.org/10.1007/s12144-022-04124-5

Mitchell, S. (1988). *Relational Concepts in Psychoanalysis. An Integration.* Cambridge, MA: Harvard University Press. https://web.english.upenn.edu/~cavitch/pdf-library/Mitchell_IntroCh1.pdf

Ojio, Y., & Nishida, M. (2025). Rethinking alexithymia in athletes: Barriers to help-seeking and opportunities for intervention. *Personality and Individual Differences*, *238*, 113102. http://dx.doi.org/10.1016/j.paid.2025.113102

Parker, J. D. A., Taylor, G. J., & Bagby, R. M. (2001). The relationship between emotional intelligence and alexithymia. *Personality and Individual Differences*, *30*, 107- 115. https://psycnet.apa.org/doi/10.1016/S0191-8869(00)00014-3

Pines, A. M., & Nunes, R. (2003). The relationship between career and couple burnout: Implications for career and couple counseling. *Journal of employment counseling*, *40*(2), 50-64. http://dx.doi.org/10.1002/j.2161-1920.2003.tb00856.x

Pines, A. M., Neal, M. B., Hammer, L. B., Icekson, T. (2011). Job burnout and couple burnout in dual-earner couples in the sandwiched generation. *Social Psychology Quarterly*, *74*(4): 361-86. http://dx.doi.org/10.1177/0190272511422452

Ren, M., Luo, X., Wu, C., Zhao, R., Xia, Y., & Han, X. (2025). When parental burnout hits: Dyadic effects on depressive symptoms in Chinese families, buffering role of supportive coparenting and differences across family fertility situations. *Journal of Marital and Family Therapy*, *51*(3), e70040. https://doi.org/10.1111/jmft.70040

Renzi, A., Fedele, F., & Di Trani, M. (2023, April). Assisted reproductive treatments, quality of life, and alexithymia in couples. In *Healthcare* (Vol. 11, No. 7, p. 1026). MDPI. https://doi.org/10.3390/healthcare11071026

Stern, B. L., Caligor, E., Hörz-Sagstetter, S., & Clarkin, J. F. (2018). An object-relations based model for the assessment of borderline psychopathology. *Psychiatric Clinics*, *41*(4), 595-611. https://doi.org/10.1016/j.psc.2018.07.007

Summers, F. (2024). *Object relations theories and psychopathology: A comprehensive text*. Routledge. file:///C:/Users/shafiee-win8/Downloads/10.4324_9781003485452_previewpdf.pdf

Zdankiewicz-Ścigała, E., Ścigała, D. K., & Trzebiński, J. (2024). Alexithymia in the narratization of romantic relationships: the mediating role of fear of intimacy. *Journal of Clinical Medicine*, *13*(2), 404

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-24]