

## Research Article

# The Study of Changes in Object Relation at Different time Serials Transference Focused Psychotherapy with Cluster B Personality Disorders

Giti Zarei<sup>1\*</sup>, Isaac Rahimian Boogar<sup>2</sup>, Ameneh Moazedian<sup>3</sup> & Ali Jahan<sup>4</sup>

1. Department of Psychology, Semnan Branch, Islamic Azad University, Semnan, Iran. Email: zarei.psychology@gmail.com
2. Associate Professor of Health Psychology, department of Clinical Psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Semnan University, Mahdishahr, Semnan, Iran. Email: i\_rahimian@semnan.ac.ir
3. Assistant Professor of Psychology, Semnan Branch, Islamic Azad University, Semnan, Iran. Email: Marjanmoazedian49@gmail.com
4. Department of Human Science, Semnan Branch, Islamic Azad University, Semnan, Iran. Email: Iranalijahan@yahoo.com

## Abstract

**Aim:** This study aimed to investigate changes in object relations during different time intervals of Transference-Focused Psychotherapy (TFP) for individuals with Cluster B personality disorders.

**Method:** A quasi-experimental research design was employed, involving 32 patients diagnosed with Cluster B Personality Disorders (17 male and 15 female) selected through the available sampling method. Participants were randomly assigned to experimental and control groups. The experimental group underwent 51 TFP sessions (once a week for 45 minutes). Pre-test and three post-tests using Bell's Object Relation Inventory were conducted at various treatment stages, with follow-up assessments for the experimental group. Data were analyzed using repeated measures analysis of variance and paired T-tests.

**Results:** Findings revealed that TFP had a significant impact on various dimensions of object relations, and these changes remained stable during the follow-up phase, with no significant variations between the third stage and follow-up.

**Conclusion:** The study demonstrated that initial changes in insecure attachment manifested earlier than other dimensions, while changes related to alienation occurred later and were more profound, necessitating an extended duration for transformation. Follow-up results indicated symptom improvement post-treatment, highlighting TFP's efficacy in enhancing object relations. Overall, Transference-Focused Psychotherapy emerges as a valuable intervention method for ameliorating Personality Disorders within Cluster B.

**Key words:** Object Relation, Personality Disorders, Psychoanalysis, Transference Focused Psychotherapy

**Citation:** Zarei, G., Rahimian Boogar, I., Moazedian, A., & Jahan, A. (2023). The Study of Changes in Object Relation at Different time Serials Transference Focused Psychotherapy with Cluster B Personality Disorders. *Appl. Psychol*, 17 (2):11-32.

## بررسی تغییرات روابط موضوعی در بازه‌های زمانی مختلف درمان معطوف به انتقال در اختلالات شخصیت خوشه B

گیتی زارعی<sup>۱\*</sup>، اسحق رحیمیان بوگر<sup>۲</sup>، آمنه معاضدیان<sup>۳</sup> و علی جهان<sup>۴</sup>

۱. دانش‌آموخته دکتری روان‌شناسی، واحد سمنان، دانشگاه آزاد اسلامی، سمنان، ایران، ایمیل: zarei.psychology@gmail.com

۲. دانشیار روان‌شناسی سلامت، گروه روان‌شناسی بالینی، دانشگاه سمنان، سمنان، ایران، ایمیل: i\_rahimian@semnan.ac.ir

۳. استادیار روان‌شناسی، واحد سمنان، دانشگاه آزاد اسلامی، سمنان، ایران، ایمیل: Marjanmoazedian49@gmail.com

۴. دانشیار گروه علوم انسانی، واحد سمنان، دانشگاه آزاد اسلامی، سمنان، ایران، ایمیل: Iranalijahan@yahoo.com

### چکیده

**هدف:** پژوهش حاضر باهدف بررسی تغییرات روابط موضوعی در بازه‌های زمانی مختلف درمان معطوف به انتقال در اختلالات شخصیت خوشه B طرح‌ریزی و اجرا شد.

**روش:** مطالعه حاضر شبه آزمایشی است. ۳۲ مراجع اختلالات شخصیت خوشه B (۱۷ مرد و ۱۵ زن) با روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب گردیده، به‌صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل قرار گرفتند. ۵۱ جلسه (یک‌بار در هفته، به مدت ۴۵ دقیقه) درمان معطوف به انتقال به‌صورت فردی در مورد گروه آزمایش اجرا شد. در بازه‌های مختلف درمان یک پیش‌آزمون و سه پس‌آزمون (مقیاس روابط موضوعی بل) برای هر دو گروه اجرا شد و همچنین برای گروه آزمایش بعد از شش ماه پیگیری انجام شد برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از طرح واریانس با اندازه‌گیری‌های مکرر و آزمون t زوجی استفاده شد.

**یافته‌ها:** بر اساس یافته‌های پژوهش درمان معطوف به انتقال بر ابعاد مختلف روابط موضوعی اثر داشته ( $p=0/05$ ) و این تغییرات در مرحله پیگیری نیز پایدار باقی‌مانده است.

**نتیجه‌گیری:** نتایج مطالعه نشان داد طلیعه تغییرات در دل‌بستگی نایمن زودتر و در بیگانگی دیرتر از سایر ابعاد قابل مشاهده است و به نظر می‌رسد بیگانگی عمیق‌تر از سایر ابعاد است و به زمان طولانی‌تری برای تغییر نیاز دارد و نتایج پیگیری نشان داد علائم بعد از درمان بهبود پیدا کرده‌اند؛ از آنجایی که درمان معطوف به انتقال موجب بهبود اختلالات شخصیت خوشه B می‌شود، می‌توان از آن به‌عنوان روش مداخله‌ای مؤثر در درمان اختلالات شخصیت بهره برد.

**کلید واژه‌ها:** اختلال شخصیت، درمان معطوف به انتقال، روابط موضوعی، روانکاوی

استناد به این مقاله: زارعی، گیتی، رحیمیان بوگر، اسحق، معاضدیان، آمنه، و جهان، علی. (۱۴۰۲). بررسی تغییرات روابط موضوعی در بازه‌های زمانی مختلف درمان معطوف به انتقال در اختلالات شخصیت خوشه B. فصلنامه روان‌شناسی کاربردی، ۱۷ (۲)، ۳۲-۱۱.

## مقدمه

روابط موضوعی<sup>۱</sup> یک‌راه سمبولیک برای نشان دادن روابط ما با دیگران است، روابط موضوعی بازنمایی ساختارهای شناختی و عاطفی است که در تجربیات درونی ما نهادینه شده‌اند و رفتارهای ما را سازمان‌دهی می‌کنند و جهت می‌دهند (مولین، هل سنرو، گلد، فاربر، ۲۰۱۷). روابط موضوعی همانند یک ابزار برای تشخیص آسیب شخصیت است که درمانگر را قادر می‌سازد تا میزان آسیب شخصیت را تعیین نماید. به‌طور کلی می‌توان گفت روابط موضوعی ظرفیت افراد برای روابط انسانی است (مسگریان، ۱۳۹۵) عدم دستیابی به روابط موضوعی یکپارچه پیش‌بینی‌کننده پیامدهای نامناسب اجتماعی و عاطفی در دوران بزرگسالی از جمله اختلال شخصیت است (درگان، سراکی، زورسکی، ۲۰۲۱). فروید نخستین بار "موضوع" را در خصوص رابطه مادر و فرزند استفاده کرد و آن را وسیله ارضاء سائق توصیف کرد (عینی، نریمانی، عطادخت، بشرپور و همکاران، ۱۳۹۷). نظریه‌پردازان دیگر دیدگاه متفاوتی در برابر موضوع و روابط موضوعی دارند "موضوع" هم به یک شخص واقعی در دنیای بیرونی و هم به تصویر درونی شده آن فرد اشاره دارد (منجم، منیر پور و میرزا حسینی، ۱۳۹۷). کلاین (۱۹۴۵) تشریح کرد در دوران کودکی، تجربه مادر به‌عنوان فردی لذت‌بخش یا ناخوشایند می‌تواند منجر به بازنمایی‌های خوب و بد در کودک شود و این بازنمایی، هسته اصلی ادراک و هیجان کودک به خود و روابط وی می‌شود. وینی کات مراقبت کافی و پاسخ همدلانه مراقبت‌کننده به نیازهای کودک را سبب شکل‌گیری امنیت و اعتماد می‌داند (زارعی، رحیمیان بوگر، معاضدیان و جهان، ۱۳۹۹). بیون (۱۹۶۳) تأکید دارد که وقتی عواطف دردناک کودک توسط مراقبان درک نشود نه تنها سبب رفتار آشفته کودک می‌شود بلکه او را دچار کمبود ظرفیت برای تحمل موقعیت‌های دردناک می‌نماید. کرنبرگ (۱۹۱۵) مطرح کرد که تجارب ناخوشایند کودکی سبب می‌شود که کودک بازنمایی موضوعی مغشوشی را درونی کند که در یکپارچه کردن جنبه‌های خوشایند و ناخوشایند موضوع، مفید نبوده و این روابط موضوعی مغشوش عامل پدید آمدن ایگوی شکننده می‌شوند که ویژگی اصلی سازمان شخصیت مرزی است. اختلالات شخصیت خوشه<sup>۲</sup> B گروهی از اختلالات مزمن، فراگیر و انعطاف‌ناپذیر هستند که فرد را در روابط بین فردی دچار چالش می‌کنند و از انجام وظایف شخصی و اجتماعی بازمی‌دارند (انجمن روان‌پزشکی آمریکا، ۲۰۱۳) ویژگی‌هایی نظیر؛ هیجانی، دمدمی‌مزاج بودن و نمایشی دارند (گنجی، ۱۳۹۹) دلبستگی نایمن دارند (پورشهریار، علیزاده و رجایی نیا، ۱۳۹۷)

<sup>1</sup>object relation<sup>2</sup>cluster b personality disorder

شامل اختلال شخصیت ضداجتماعی، خودشیفته،<sup>۲</sup> مرزی<sup>۳</sup> و نمایشی<sup>۴</sup> می‌شود (گنجی، ۱۳۹۹) به دلیل مقاومت مبتلایان به اختلال شخصیت برای کنار گذاشتن الگوهای ناکارآمد و فقدان بینش یابی عمیق در درمان‌های شناختی- رفتاری؛ روش‌های درمانی عمیق‌تر و اثربخش‌تر در درمان اختلال شخصیت ضروری به نظر می‌رسد در این راستا رویکردهای روان پویایی معاصر در خصوص ماهیت، علل و روش‌های درمان اختلالات شخصیت تبیین‌های تأثیرگذاری را مطرح نموده‌اند که آخرین نمونه آن را می‌توان درمان معطوف به انتقال<sup>۵</sup> دانست (کلارکین، کین و لینزگر، ۲۰۱۷) مبنای اصلی این درمان کمک به هوشیار شدن بیماران از سازوکارهای دفاعی و تعارضات روان‌شناختی‌شان در قالب تحلیل روابط موضوعی است این روش درمانی بر مسائل جاری زندگی کنونی فرد تأکید دارد (کلارکین، کین و لینزگر، ۲۰۱۷)، کمتر از تفسیرهای رشدی بهره می‌گیرد و مفهوم وسیع‌تری از انتقال را که شامل کلیه واکنش‌های رفتاری، هیجانی و شناختی فرد می‌شود مورد استفاده قرار می‌دهد و ادعای اصلی‌اش ایجاد تغییرات ساختاری در شخصیت بیماران است (رشن، مکوند حسینی، رضایی و طباطبایی، ۱۳۹۶) به‌عنوان یک روش درمانی برای اختلال شخصیت مرزی به تأیید رسیده (دیاموند و هرش، ۲۰۲۰)؛ (کلارکین، کین و لینزگر، ۲۰۱۷)؛ (لوی، کلارکین، یومانس، اسکات و همکاران، ۲۰۰۶)؛ (کرنبرگ، ۲۰۱۸) و بر اساس تئوری روابط موضوعی برای افراد دارای اختلال شخصیت خودشیفته نیز مورد استفاده قرار می‌گیرد (استرن، دیاموند و یومانس، ۲۰۱۷). به‌طور کلی این رویکرد درمانی بر روی آسیب حوزه خود (هویت)، اعتمادبه‌نفس، تنظیم عواطف و عملکرد درونی نظیر (همدلی و صمیمیت) در سطوح مختلف شدت توجه دارد (کالیگور، کلارکین، کرنبرگ و یومانس، ۲۰۱۸). پژوهش‌ها نشان می‌دهد درمان معطوف به انتقال به‌اندازه رفتاردرمانی دیالکتیک مؤثر بوده است، و همچنین این روش درمانی سبب بهبودی فراتر از تغییر صرف علائم می‌شود؛ در حقیقت تفسیر انتقال منجر به ژرفاندیشی و بهبود چشمگیر کارکرد شخصیت می‌شود (فوناگی، لیتن، مولتون - پرکینز، لی، وارن و هوارد، ۲۰۱۶) و در این راستا نتایج فرا تحلیل شدلر نشان داد درمان‌های روان پویایی به‌اندازه درمان‌های مبتنی بر شواهد<sup>۶</sup> اثربخش هستند؛ علاوه بر این بیمارانی که درمان روان پویایی دریافت می‌کنند بهبود ناشی از درمان را حفظ می‌کنند و حتی پس از درمان به بهبود خودشان ادامه می‌دهند (زارعی و همکاران، ۱۳۹۹). مولین و همکاران (۲۰۱۷) گزارش

<sup>۱</sup> anti-social<sup>۲</sup> narcissistic<sup>۳</sup> borderlin<sup>۴</sup> histrionic<sup>۵</sup> transference focused psychotherapy<sup>۶</sup> reflective functioning<sup>۷</sup> evidence based

کرده‌اند روان‌درمانی تحلیلی سبب بهبود عملکرد روابط موضوعی در افراد مبتلابه اختلال شخصیت می‌شود. در این ارتباط هاپریچ، نیلسون، لینکو و البرایت (۲۰۱۷) در پژوهشی نشان دادند روابط موضوعی بهتر از بد تنظیمی هیجانی، عاطفه منفی و تکانش‌گری می‌تواند علائم اختلال شخصیت مرزی را پیش‌بینی می‌نماید.

باتوجه به اهمیت تغییرات روابط موضوعی در ارزیابی، تشخیص و درمان اختلالات شخصیت پژوهش‌های متعددی نظیر پژوهش عینی و همکاران (۱۳۹۷) و مسگریان و همکاران (۱۳۹۶) در این ارتباط صورت گرفته است. پژوهش عینی و همکاران (۱۳۹۷) نشان داد درمان شناختی-تحلیلی سبب بهبود روابط موضوعی در اختلال شخصیت مرزی می‌شود؛ پژوهش مسگریان و همکاران (۱۳۹۶) نشان داد بین اضطراب اجتماعی با ابعاد روابط موضوعی (خودمیان‌بینی، بیگانگی، دل‌بستگی‌ناایمن و بی‌کفایتی اجتماعی) رابطه معنادار وجود دارد. این پژوهش به دنبال پاسخ به سؤالات زیر است:

۱- در چه مرحله‌ای از درمان در ابعاد روابط موضوعی (خودمیان‌بینی، بیگانگی، دل‌بستگی‌ناایمن و بی‌کفایتی اجتماعی) اختلالات شخصیت خوشه B تغییر ایجاد می‌شود؟

۲- آیا تغییرات به‌صورت هم‌زمان در این ابعاد صورت می‌گیرد؟

این مطالعه می‌خواهد با پاسخ به سؤالات فوق‌خلاف پژوهشی حاضر را بررسی نماید. با اجرای پژوهش حاضر شناخت‌تئوریک ما نسبت به ابعاد روابط موضوعی و تغییرات آن افزایش یافته و می‌تواند منتج به‌کارگیری اثربخش‌تر فنون روان‌درمانی تحلیلی شود.

## روش

طرح کلی مطالعه حاضر شبه‌آزمایشی و از نوع سری‌های زمانی گروه‌های چندگانه است. جامعه آماری پژوهش حاضر شامل کلیه افراد (بین سنین ۱۸ تا ۵۰ سال) دارای اختلال شخصیت خوشه B مراجعه‌کننده به مرکز بهداشتی درمانی ۶ شهر تهران است. صد و پنجاه نفر برای شرکت در پژوهش مراجعه کردند؛ پنجاه نفر با استفاده از مصاحبه بالینی بر اساس معیارهای DSM-۵ و معیارهای ورود و خروج برای اختلال شخصیت خوشه B انتخاب شدند و از بین این افراد ۳۲ نفر براساس پرسشنامه ۳ میلیون به‌عنوان شرکت‌کننده انتخاب شدند. معیارهای ورود: دارا بودن ملاک‌های تشخیصی اختلالات شخصیت خوشه B، بر اساس مصاحبه بالینی بر اساس راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی ویرایش پنجم (DSM-۵) و پرسش‌نامه ۳ میلیون (نقطه برش بالای ۷۵)، داشتن حداقل تحصیلات دیپلم، دامنه سنی بین ۱۸ تا ۵۰ سال، عدم استفاده از روان‌درمانی در ۶ ماه گذشته، نداشتن مسمومیت دارویی، نداشتن سوء‌مصرف مواد در ۶ ماه

گذشته. معیارهای خروج عبارت‌اند از: مبتلا بودن به هرگونه اختلال بارز دیگر به‌جز اختلالات شخصیت خوشه B وجود نشانگان روان‌پریشی، شرکت در هرگونه مداخله روان‌شناختی دیگر بعد از ورود به پژوهش، سوء‌مصرف یا وابستگی به مواد در هر مرحله از مراحل پژوهش، گزارش هرگونه تلاش برای اقدام به خودکشی در هر زمان از پژوهش، عدم تمایل برای ادامه درمان. لازم به ذکر است سنجش معیارهای ورود و خروج فوق صرفاً براساس خود اظهاری بیماران بوده است. در این راستا نقاط قوت این پژوهش، استفاده از روش یک‌سو کور بوده با این مفهوم که شرکت‌کنندگان از گماردن خودشان به شرایط تجربی یا کنترل بی‌اطلاع بودند، به‌منظور کنترل تأثیر روانی و انتظارات به وجود آمده و تغییرات پیامدی آن، اطلاعاتی در خصوص تعداد جلسات درمانی و زمان اتمام پژوهش در اختیار شرکت‌کنندگان قرار داده نشده است علاوه بر موارد مذکور از یک مشاور آماری باهدف حفظ بی‌طرفانه بودن نتایج استفاده گردید.

### ابزار پژوهش

۱. مقیاس چندمحوری میلون<sup>۳</sup>: این مقیاس توسط تئودور میلون در سال ۱۹۸۱ تهیه‌شده که شامل ۱۷۵ جمله کوتاه برای توصیف خود با پاسخ‌های بلی و خیر است و ۱۴ الگوی بالینی شخصیت و ۱۰ نشانگان بالینی را ارزیابی می‌کند و برای بزرگسالان ۱۸ سال به بالا قابل استفاده است. در ایران شریفی و همکاران این پرسشنامه را هنجاریابی کردند که همبستگی نمرات خام اولین اجرا و بازآزمایی آن در دامنه ۰/۸۲ (اختلال هذیانی) تا ۰/۹۸ (اختلال اسکیزوئید) گزارش شد. گزارش رحمانی و همکاران (۱۳۹۱) به نقل از عینی و همکاران (۱۳۹۷) نشان داد که اعتبار و روایی این آزمون بالاست و ضریب آلفای مقیاس‌ها در دامنه ۰/۷۸ (وابستگی به الکل) تا ۰/۹۶ (اختلال استرس پس از سانحه) به‌دست‌آمده است. پس از تکمیل پرسش‌نامه، نمره‌گذاری از طریق نرم‌افزار میلون ۳ انجام شد. تفسیر به روش گام‌به‌گام است و ابتدا شاخص‌های روایی بررسی می‌شود و در صورت معتبر بودن، مقیاس‌های آسیب‌شدید شخصیت و پس از آن الگوهای بالینی شخصیت واری می‌شود (شریفی، ۱۳۹۷).

۲. پرسشنامه روابط موضوعی: این پرسشنامه توسط بل، بکر و بیلینگتون در سال ۱۹۸۶ تهیه‌شده است. بخشی از پرسشنامه ۹۰ گزینه‌ای است که برای جمعیت بالینی و غیر بالینی استاندارد شده و دارای ۴۵ ماده است که به‌صورت صحیح و غلط به آن پاسخ داده می‌شود. همچنین بل و همکاران (۱۹۸۶) گزارش کردند که قادر به تفکیک جمعیت بالینی است و همبستگی بالای آن

<sup>۱</sup> milon clinical multiaxial inventory

<sup>۲</sup> bell object relations scale

با دیگر ابزارهای سنجش آسیب‌پذیری روانی، اعتبار هم‌زمان<sup>۱</sup> قابل قبولی را برای آن برآورد نموده‌اند. برآورد همسانی درونی<sup>۲</sup> از طریق ضریب آلفا و ضریب دونیمه سازی اسپیرمن براون، برای چهار خرده مقیاس روابط موضوعی در دامنه‌ای میان ۰/۷۸ تا ۰/۹۰ گزارش شده است. بررسی مقدماتی روایی و پایایی آن در ایران توسط هادی نژاد، طباطباییان و دهقانی (۱۳۹۳) صورت گرفته و نتایج پژوهش مسگریان، آزاد فلاح، فراهانی و قربانی (۱۳۹۶) نشان داد اعتبار عوامل پرسشنامه را با استفاده از محاسبه آلفای کرونباخ ۰/۶۶-۰/۷۷ ضریب اعتبار دونیمه ۰/۷۷-۰/۷۶ و تتای ترتیبی کل مقیاس ۰/۷۶ به دست آمد و همچنین پژوهش آن‌ها نشان داد روابط موضوعی بل از روایی و اعتبار لازم برای کاربرد در پژوهش‌های روان‌شناختی با نمونه ایرانی دارا می‌باشد.

۳. درمان معطوف به انتقال: از نظریه کرنبرگ نشأت می‌گیرد و مبتنی بر نظریات روابط موضوعی است. یک روش عمیق بررسی ذهن است که دارای مؤلفه‌های کلیدی نظیر ارزیابی جامع، توسعه و حفظ یک چارچوب درمانی و یک فرایند تفسیری طراحی شده به منظور کشف دفاع بیماران است (رونینگستام، ۲۰۱۸). فنون مورد استفاده درمان عبارت‌اند از: تفسیر، تحلیل انتقال، بی‌طرفی فنی و انتقال متقابل. درمان معطوف به انتقال درمانی روان تحلیلی است که باعث یکپارچه شدن عاطفه، فکر و رفتار می‌شود (کلارکین، کین و لینزویگر، ۲۰۱۷) راهنمای گام‌به‌گام با دستور جلسه مشخص ندارد اما می‌توان فرایند اجرای آن را بر اساس منابع موجود، یومانس، کلارکین و کرنبرگ (۲۰۱۵) به سه مرحله (اولیه، میانی و پیشرفته) تقسیم کرد. محتویات هر مرحله به شرح ذیل است:

مرحله آغازین (۱۹ جلسه): تعیین قرارداد درمانی (چارچوب درمان)، مشخص کردن اهداف درمان، روشن‌سازی، تعبیر، مواجهه سازی، بی‌طرفی تخصصی، ایجاد پیوند درمانی و استحکام بخشیدن به آن، کشف دفاع‌های بیمار، کشف مقاومت‌های نخستین به ارتباط آزاد و باز، کشف خصایل مقاومتی نخستین فرد، مشخص ساختن روابط موضوعی غالب در جلسه درمان نام‌گذاری بازیگران در رابطه موضوعی غالب، توجه به واکنش‌های بیمار به مشخص شدن این رابطه موضوعی، کشف و بررسی کنش‌نمایی داخل جلسات و خارج از جلسات، توجه به رابطه درمانی، چالش با قرارداد درمانی، تعیین اهداف نفع اولیه و نفع ثانویه، بررسی انحراف از چارچوب درمان.

مرحله میانی (۱۶ جلسه): مشاهده و تفسیر پیوند بین دوتایی‌های روابط موضوعی که دفاعی علیه یکدیگر هستند، کشف و بررسی روابط موضوعی درونی دفاعی و مقاومت، شناسایی اضطرابی

<sup>1</sup> concurrent validity

<sup>2</sup> internal consistency

که باعث برانگیختن دفاع و انگیزش تعارضی زیربنایی می‌شود، تحلیل مقاومت، تحلیل منش، کشف و تحلیل نظام‌دار روابط موضوعی تعارضی، تفسیر و حل‌وفصل تعارض‌های شناسایی‌شده (تفسیر از سطح به عمق) و یکپارچه‌سازی روابط موضوعی تعارضی در تجربهٔ هشیار بیمار. مرحلهٔ پیشرفته (۱۶ جلسه): بررسی سایر روابط مهم بیمار، تحلیل جدایی‌ها در طول مدت درمان، حل‌وفصل اضطراب‌های فعال‌شده و تحلیل واکنش‌های افسرده وار به انتهای درمان، سوگواری برای ازدست‌دادن نسخه ایدال آنچه امیدوار بودند، در درمان انجام شود.

### شیوهٔ اجرا

در فرایند اجرای پژوهش پس از اخذ کد اخلاق (IR:IAU.SEMNAN.REC/۱۳۹۹/۰۰۳) هماهنگی لازم با مدیریت کلینیک صورت گرفت. مداخله شامل ۵۱ جلسهٔ فردی است که به مدت یک سال، یک‌بار در هفته برای گروه آزمایش اجرا شد و مدت‌زمان هر جلسهٔ درمانی (۴۵ دقیقه) است و شش ماه بعد از پایان درمان پیگیری برای گروه آزمایش انجام شد. لازم به ذکر است قبل از شروع درمان پیش‌آزمون و بعد از جلسات ۱۹، ۳۵ و ۵۱ پس‌آزمون‌ها اجرا شد و بعد از ۶ ماه پیگیری انجام شد بعد از اتمام پژوهش به گروه کنترل ۸ جلسه درمان معطوف به انتقال به‌صورت فردی ارائه شد.

### تجزیه و تحلیل آماری

تجزیه و تحلیل اطلاعات با استفاده از نرم‌افزار spss22 انجام پذیرفت. از طرح واریانس با اندازه‌گیری‌های مکرر و آزمون  $t$  زوجی استفاده شد.

### یافته‌ها

در مطالعهٔ حاضر از ۳۲ شرکت‌کننده ۱۰ نفر اختلال شخصیت مرزی، ۸ نفر اختلال شخصیت خودشیفته، ۶ نفر اختلال شخصیت نمایشی و ۸ نفر دارای همبود اختلالات شخصیت خوشهٔ B بودند. دو نفر از شرکت‌کنندگان در گروه آزمایش بعد از پس‌آزمون اول از مطالعه حذف شدند (یک نفر به دلیل عدم تمایل جهت ادامه درمان و یک نفر به خاطر سوء‌مصرف مواد مخدر).



جدول ۱. ویژگی‌های دموگرافیک برحسب گروه‌های آزمودنی

متغیر	گروه	فراوانی (آزمایش)	فراوانی نسبی (%)	فراوانی (کنترل)	فراوانی نسبی (%)	کای دو	سطح معناداری																																																																					
جنسیت	مرد	۹	۵۶/۳	۸	۵۰	۰/۱۲	۰/۷۲																																																																					
	زن	۷	۴۳/۸	۸	۵۰			وضعیت تاهل	مجرد	۶	۳۷/۵	۴	۲۵	۰/۵۲	۰/۷۴	متاهل	۵	۳۱/۳	۶	۳۷/۵	مطلقه	۵	۳۱/۳	۶	۳۷/۵	سطح تحصیلات	دیپلم	۵	۳۱/۳	۵	۳۱/۳	۰/۱۹	۰/۸۹	لیسانس	۶	۳۷/۵	۶	۳۷/۵	بالتر از لیسانس	۵	۳۱/۳	۵	۳۱/۳	وضعیت اقتصادی/ اجتماعی	ضعیف	۶	۳۷/۵	۷	۴۳/۸	۰/۲۲	۰/۸۷	متوسط	۷	۴۳/۸	۷	۴۳/۸	خوب	۳	۱۸/۸	۲	۱۲/۵	سن	۱۸-۲۹	۵	۳۱/۳	۵	۳۱/۳	۰/۱۸	۰/۹۱	۳۰-۳۹	۶	۳۷/۵	۷	۴۳/۸	۴۰-۴۹	۵
وضعیت تاهل	مجرد	۶	۳۷/۵	۴	۲۵	۰/۵۲	۰/۷۴																																																																					
	متاهل	۵	۳۱/۳	۶	۳۷/۵																																																																							
	مطلقه	۵	۳۱/۳	۶	۳۷/۵			سطح تحصیلات	دیپلم	۵	۳۱/۳	۵	۳۱/۳	۰/۱۹	۰/۸۹	لیسانس	۶	۳۷/۵	۶	۳۷/۵	بالتر از لیسانس	۵	۳۱/۳	۵	۳۱/۳	وضعیت اقتصادی/ اجتماعی	ضعیف	۶	۳۷/۵	۷	۴۳/۸	۰/۲۲	۰/۸۷	متوسط	۷	۴۳/۸	۷	۴۳/۸	خوب	۳	۱۸/۸	۲	۱۲/۵	سن	۱۸-۲۹	۵	۳۱/۳	۵	۳۱/۳	۰/۱۸	۰/۹۱	۳۰-۳۹	۶	۳۷/۵	۷	۴۳/۸	۴۰-۴۹	۵	۳۱/۳	۴	۲۵															
سطح تحصیلات	دیپلم	۵	۳۱/۳	۵	۳۱/۳	۰/۱۹	۰/۸۹																																																																					
	لیسانس	۶	۳۷/۵	۶	۳۷/۵																																																																							
	بالتر از لیسانس	۵	۳۱/۳	۵	۳۱/۳			وضعیت اقتصادی/ اجتماعی	ضعیف	۶	۳۷/۵	۷	۴۳/۸	۰/۲۲	۰/۸۷	متوسط	۷	۴۳/۸	۷	۴۳/۸	خوب	۳	۱۸/۸	۲	۱۲/۵	سن	۱۸-۲۹	۵	۳۱/۳	۵	۳۱/۳	۰/۱۸	۰/۹۱	۳۰-۳۹	۶	۳۷/۵	۷	۴۳/۸	۴۰-۴۹	۵	۳۱/۳	۴	۲۵																																	
وضعیت اقتصادی/ اجتماعی	ضعیف	۶	۳۷/۵	۷	۴۳/۸	۰/۲۲	۰/۸۷																																																																					
	متوسط	۷	۴۳/۸	۷	۴۳/۸																																																																							
	خوب	۳	۱۸/۸	۲	۱۲/۵			سن	۱۸-۲۹	۵	۳۱/۳	۵	۳۱/۳	۰/۱۸	۰/۹۱	۳۰-۳۹	۶	۳۷/۵	۷	۴۳/۸	۴۰-۴۹	۵	۳۱/۳	۴	۲۵																																																			
سن	۱۸-۲۹	۵	۳۱/۳	۵	۳۱/۳	۰/۱۸	۰/۹۱																																																																					
	۳۰-۳۹	۶	۳۷/۵	۷	۴۳/۸																																																																							
	۴۰-۴۹	۵	۳۱/۳	۴	۲۵																																																																							

همان‌طور که در جدول شماره (۱) مشاهده می‌شود دو گروه آزمایش و کنترل از منظر مشخصات جمعیت‌شناسی (سن، جنس، وضعیت تاهل، سطح تحصیلات و وضعیت اجتماعی- اقتصادی) تفاوت آماری معناداری نداشتند.

جدول ۲. میانگین نمرات ابعاد روابط موضوعی به تفکیک پیش‌آزمون و پس‌آزمون

گروه	متغیر وابسته	میانگین مراحل درمانی		
		پیش‌آزمون	مرحله اول	مرحله دوم
آزمایش	خودمیان بینی	۶۲/۸۱	۶۲/۲۵	۶۰/۵۷
	بیگانگی	۶۳/۶۸	۶۳/۰۶	۶۱/۶۴
	دلبستگی ناایمن	۶۱/۰۶	۶۰/۵۶	۵۸/۳۵
	بی‌کفایتی اجتماعی	۵۹/۸۱	۵۹/۵۰	۵۶/۷۱
	خودمیان بینی	۶۳/۶۲	۶۳/۵۶	۶۳/۳۷
کنترل	-	-	۶۳/۵۰	۶۳/۵۰

گروه	متغیر وابسته	میانگین مراحل درمانی		
		مرحله سوم	مرحله دوم	پیش‌آزمون
بیگانگی	۶۳/۳۱	۶۳/۲۵	۶۳/۲۵	-
دلستگی نایمن	۶۱/۹۳	۶۱/۸۱	۶۱/۸۱	-
بی‌کفایتی اجتماعی	۵۸/۹۳	۵۸/۶۸	۵۸/۶۲	-

بر اساس نتایج جدول شماره (۲) میانگین نمرات ابعاد روابط موضوعی با افزایش تعداد جلسات مداخله، روند کاهشی دارد بر این اساس بیشتر تغییرات بعد از مرحله دوم قابل مشاهده است.

جدول ۳. آزمون‌های چند متغیره اثر تعاملی متغیر مستقل بر حسب ابعاد روابط موضوعی

ساختار شخصیت	اثر	آزمون	مقدار	F	DF فرضیه	DF خطا	معناداری	توان اتا
خود میان بینی	-	اثر پیلای	۰/۸۹	۷۷/۴	۳	۲۶	۰/۰۰۱	۰/۸
		لانداى	۰/۱۰	۷۷/۴	۳	۲۶	۰/۰۰۱	۰/۸
بیگانگی	-	اثر پیلای	۰/۸۶	۵۶/۳	۳	۲۶	۰/۰۰۱	۰/۸
		لانداى	۰/۱۳	۵۶/۳	۳	۲۶	۰/۰۰۱	۰/۸
دلستگی نایمن	-	اثر پیلای	۰/۸۵	۵۱/۵	۳	۲۶	۰/۰۰۱	۰/۸
		لانداى	۰/۱۴	۵۱/۵	۳	۲۶	۰/۰۰۱	۰/۸
بی‌کفایتی	-	اثر پیلای	۰/۶۴	۱۵/۴	۳	۲۶	۰/۰۰۱	۰/۶
		لانداى	۰/۳۵	۱۵/۴	۳	۲۶	۰/۰۰۱	۰/۶

نتایج جدول شماره (۳) نشان می‌دهد که برای بررسی پیش‌فرض برابری واریانس خطا در بین آزمودنی‌ها، آزمون لون اجرا گردید. براین اساس سطح معنی‌داری برخی از ابعاد ساختار شخصیت دارای واریانس خطای یکسان نمی‌باشند. در عمل با توجه به تعداد تقریباً برابر گروه‌ها، تحلیل واریانس در مقابل برقرار نبودن فرض برابری واریانس خطا توانمند است. به‌منظور آزمون فرض برابری ماتریس‌های کوواریانس مشاهده شده متغیرهای وابسته از آزمون ام. باکس استفاده گردید. با توجه به مقدار  $F$  و سطح معنی‌داری مشاهده گردید که ماتریس کوواریانس مربوط به متغیرهای وابسته در بین گروه‌ها در مراحل مختلف برابر نیست. براین اساس شاخص لانداى ویلکز که به این عامل کمتر وابسته است نیز گزارش شده است. بر اساس نتایج آزمون لانداى ویلکز و سطح معنی‌داری، اثرات متقابل زمان و عضویت در گروه‌های آزمودنی بر روی متغیر وابسته ابعاد روابط موضوعی معنی‌دار است.

جدول ۴. نتایج بررسی آزمون اثرات درون آزمودنی‌ها برحسب ابعاد روابط موضوعی

منبع	آزمون	مجموع مجذورات	df	میانگین مجذورات	F	معناداری	توان اتا
زمان / خودمیان	زمان	۱۲۰/۵	۲/۳	۵۱/۹	۱۲۸/۵	۰/۰۱	۰/۸
	زمان* آزمودنی	۱۱۰/۵	۲/۳	۴۷/۶	۱۱۷/۹	۰/۰۱	۰/۸
	خطا	۲۶/۲	۶۴/۹	۴۰/۴			
زمان / بیگانگی	زمان	۱۶۰/۴	۱/۵	۱۰۶/۱	۸۶/۳	۰/۰۱	۰/۷
	زمان* آزمودنی	۱۰۵/۵	۱/۵	۷۵	۵۶/۷	۰/۰۱	۰/۶
	خطا	۵۲	۳/۳	۱/۳			
زمان / دلبستگی ناایمن	زمان	۱۲۵/۴	۱/۵	۸۰/۹	۵۴/۱	۰/۰۱	۰/۶
	زمان* آزمودنی	۹۵/۵	۱/۵	۶۱/۶	۴۱/۴	۰/۰۱	۰/۵
	خطا	۶۴/۸	۴/۴	۱/۴			
زمان / ای کفایتی	زمان	۲۱۳/۷	۱/۲	۱۶۴/۷	۴۲/۳	۰/۰۱	۰/۶
	زمان* آزمودنی	۱۸۱/۴	۱/۲	۱۳۹/۸	۳۵/۹	۰/۰۱	۰/۵
	خطا	۱۴۱/۳	۳۶/۳	۳/۸			

نتایج جدول شماره (۴) نشان می‌دهد که در تحلیل واریانس با اندازه‌گیری‌های مکرر آزمون پیش فرض مورد استفاده آزمون کرویت ماچلی است، در آزمون کرویت بر اساس سطح معناداری ( $\text{sig} < 0/05$ ) برای کلیه متغیرهای وابسته مورد بررسی فرض کرویت مبنی بر همخوانی ماتریس کوواریانس خطای مربوط به متغیرهای وابسته تبدیل شده نرمال با یک ماتریس همانی رد شده و در نتیجه از آزمون جایگزین اسپیلون گرین هاوس - گیسر برای بررسی فرضیه ارائه شده استفاده گردید. باتوجه به سطح معنی‌داری آزمون گرینهاوس می‌توان گفت تفاوت معناداری بین میانگین‌های نمرات ابعاد روابط موضوعی در حداقل دو بازه زمانی وجود دارد.

جدول ۵. نتایج بررسی آزمون اثرات بین آزمودنی‌ها برحسب ابعاد روابط موضوعی

منبع	مجموع مجدورات	df	میانگین مجدورات	F	معناداری	توان اتا
خودمیان بینی	ثابت	۱	۴۶۰۵۳/۹	۱۶۳۳/۳	۰/۰۰۱	۰/۹
	گروه	۱	۲۴۳/۴	۸/۶	۰/۰۰۷	۰/۲
	خطا	۲۸	۷۸۹/۵			
اثرات بین گروهی	ثابت	۱	۴۶۴۵۱/۱	۳۱۲۸/۳	۰/۰۰۱	۰/۹
	گروه	۱	۷۳/۵	۴/۹	۰/۰۴۳	۰/۱
	خطا	۲۸	۴۱۵/۶			
آزمودنی ناایمن	ثابت	۱	۴۳۱۷۱/۵	۴۳۱۷۱/۵	۰/۰۰۱	۰/۹
	گروه	۱	۳۳۲/۱	۱۳/۶	۰/۰۰۱	۰/۳
	خطا	۲۸	۶۸۲/۵			
بی‌کفایتی اجتماعی	ثابت	۱	۳۹۷۷۲/۱	۱۵۸۳/۰	۰/۰۰۱	۰/۹
	گروه	۱	۱۲۰/۲	۴/۷	۰/۰۳۷	۰/۱
	خطا	۲۸	۷۰۳/۱			

در جدول شماره (۵) جدول آزمون‌های اثرات بین آزمودنی‌ها مهم‌ترین نتایج برای آزمون تحلیل واریانس اندازه‌های مکرر بوده و معنی‌داری کل مدل و همچنین تأثیر جداگانه متغیر مستقل (عضویت در گروه آزمودنی) بر متغیر وابسته (ابعاد ۴گانه) روابط موضوعی را نشان می‌دهد. باتوجه به سطح معناداری ( $sig < 0/05$ ) متغیر مستقل عضویت در گروه آزمودنی اثر معناداری بر میانگین نمرات روابط موضوعی دارند، به عبارت دیگر میانگین نمرات ابعاد روابط موضوعی در بین دو گروه کنترل و آزمایش تفاوت معنی‌داری وجود دارد.

جدول ۶. نتایج برآورد پارامترها برحسب ابعاد روابط موضوعی

متغیر وابسته	پارامتر	B	خطای استاندارد	t	سطح معناداری	فاصله اطمینان ۹۵٪ حد پائین	حد بالا	ضریب پارهای اتا
خودمیان بینی پیش	۳	-۱/۰۵	۰/۹۷	-۱/۰۷	۰/۲۹	-۳/۰۵	۰/۹۴	۰/۰۴
		-۱/۵۶	۱/۰۲	-۱/۵۵	۰/۱۳	-۳/۶۱	۰/۴۹	۰/۰۸
		-۲/۸۰	۱/۰۲	-۲/۷۲	۰/۰۱	-۴/۹۱	-۰/۶۹	۰/۲۱
خودمیان بینی سوم	۳	-۶	۰/۹۲	-۶/۳۷	۰/۰۱	-۷/۹۳	-۴/۰۷	۰/۵۹
۰/۲۵		۰/۷۶	۰/۳۳	۰/۷۳	-۱/۳۱	۱/۸۲	۰/۰۴	
-۰/۳۲		۰/۷۴	-۰/۴۳	۰/۶۶	-۱/۸۴	۱/۲۰	۰/۰۷	
بیگانگی دوم	۳	-۱/۶۰	۰/۸۱	-۱/۹۶	۰/۰۶	-۳/۲۸	۰/۰۷	۰/۱۲

متغیر وابسته	پارامتر	B	خطای استاندارد	t	سطح معناداری	فاصله اطمینان ۹۵٪	ضریب پاره‌ای
						حد بالا	حد پایین
بیگانگی سوم		-۴/۶۰	۰/۶۵۱	-۷/۰۷	۰/۰۱	-۵/۹۴	-۳/۲۷
دل بستگی نایمن پیش	۳/۳	-۱/۶۲	۰/۹۳	-۱/۷۶	۰/۰۸	-۳/۵۷	۰/۲۶
		-۲/۰۲	۰/۹۳	-۲/۱۶	۰/۰۳	-۳/۹۴	-۰/۱۱
دل بستگی نایمن دوم		-۳/۴۵	۰/۹۳	-۳/۶۸	۰/۰۱	-۵/۳۷	-۱/۵۳
دل بستگی نایمن سوم		-۶/۲۰	۰/۹۷	-۶/۳۹	۰/۰۱	-۸/۱۹	-۴/۲۱
بی کفایتی پیش	۳/۳	-۰/۰۹	۰/۸۵	-۰/۰۱	۰/۹۹	-۱/۷۵	۱/۷۳
بی کفایتی اول		-۰/۰۴	۰/۸۵	-۰/۰۵	۰/۹۵	-۱/۷۳	۱/۶۴
بی کفایتی دوم		-۱/۹۱	۰/۹۵	-۲/۰۱	۰/۰۱	-۳/۸۶	۰/۰۴
بی کفایتی سوم		-۶/۰۶	۱/۳۱	-۴/۶۲	۰/۰۱	-۸/۷۴	-۳/۳۷

\*در جدول در ستون پارامتر گروه کنترل به عنوان رفرنس مورد استفاده و مقایسه قرار گرفته است.

همان گونه که جدول شماره (۶) نشان می‌دهد پارامترهای برآورد کننده اثر هر پیش‌بینی کننده را، بر روی متغیرهای وابسته نشان می‌دهد. بدین معنی که مقادیر شاخص B (بتا) در گروه آزمایش نشان می‌دهد که با داشتن دو فرد معین با نمرات مشابه در هر کدام از ابعاد روابط موضوعی، شما می‌توانید انتظار داشته باشید که پس از اجرای برنامه درمانی نمرات ابعاد روابط موضوعی فرد شرکت کننده گروه آزمایش به میزان مقدار بتا کمتر (نشان دهنده بهبود) از فرد گروه کنترل باشد. در پژوهش حاضر، در تمام ابعاد روابط موضوعی به جز بعد دل بستگی نایمن انتظار می‌رود از مرحله دوم درمان تغییرات کاهشی آغاز گردد. علاوه بر این در تمام ابعاد روابط موضوعی انتظار می‌رود نمرات کسب شده در گروه آزمایش در مرحله سوم درمان کمتر از گروه کنترل باشد.

جدول ۷. آزمون مقایسه‌های زوجی

سطح معناداری	تفاوت‌های زوجی				
	df	t	۹۵ درصد فاصله اطمینان تفاوت‌ها		میانگین خطای استاندارد
			حد بالا	حد پایین	
	۱۳	-۱/۸	۰/۰۳	-۰/۴۶	۰/۱۱
					۰/۴۲
					-۰/۲۱
					خودمیان
					بینی ۳ و
					پیگیری
					زوج ۱

زوج ۲	بیگانگی ۳ و پیگیری	۰/۲۱	۰/۴۲	۰/۱۰	-۰/۴۵	۰/۰۳	-۱/۸	۱۳	۰/۰۸
زوج ۳	دل‌بستگی نایمن ۳ و پیگیری	-۰/۲۱	۰/۵۷	۰/۱۵	-۰/۵۴	۰/۱۱	-۱/۳	۱۳	۰/۱۸
زوج ۴	بی‌کفایتی ۳ و پیگیری	-۰/۲۸	۰/۶۱	۰/۱۶	-۰/۶۳	۰/۰۶	-۱/۷	۱۳	۰/۱۰

به‌منظور بررسی میزان پایداری تغییرات انجام‌شده در ابعاد مختلف روابط موضوعی از آزمون مقایسه زوجی استفاده شد. بر اساس نتایج به‌دست‌آمده در جدول (۷) تفاوت معناداری از لحاظ آماری بین میانگین نمرات کسب‌شده در ابعاد روابط موضوعی در گروه آزمایش در فاصله مرحله آخر درمان و پیگیری شش‌ماهه انجام پذیرفته وجود ندارد ( $p > 0/05$ ). لازم به ذکر است که به‌طور متوسط نمرات ابعاد مختلف روابط موضوعی با ۹۵ درصد فاصله اطمینان در مرحله آخر (۰/۲۳) واحد کمتر از نمرات به‌دست‌آمده در پیگیری ۶ ماهه بوده است.

### بحث و نتیجه‌گیری

هدف از پژوهش حاضر بررسی تغییرات ابعاد روابط موضوعی (بیگانگی، دل‌بستگی، نایمن ۲، خود میان بینی ۳ و بی‌کفایتی اجتماعی ۴) در بیماران دارای اختلالات شخصیت خوشه B است. لازم به ذکر است طی بررسی‌های انجام‌شده در ادبیات پژوهشی، مطالعاتی مشابه این تحقیق، باهدف انجام مقایسه یافت نشد. بررسی نتایج این پژوهش نشان می‌دهد که درمان معطوف به انتقال در گروه آزمایش باعث بهبود ابعاد روابط موضوعی می‌شود. در خصوص اثربخشی درمان معطوف به انتقال در کاهش دل‌بستگی نایمن پژوهش‌هایی وجود دارد که نتایج آن‌ها همسو با پژوهش حاضر است (دیاموند و هرش، ۲۰۲۰)؛ (کلارکین، کین و لینزگر، ۲۰۱۷)؛ (لوی و همکاران، ۲۰۰۶)؛ (کرنبرگ، ۲۰۱۸)؛ (استرن، دیاموند و یومانس، ۲۰۱۷)؛ (کالیگور و همکاران، ۲۰۱۸). در دل‌بستگی نایمن، افراد در خصوص دوست‌داشتنی بودن خود و پذیرفته شدن توسط دیگران نگرانی دارند، جدایی، فقدان و تنهایی برایشان قابل تحمل نیست (دی بل، ۱۹۸۶). این بعد تنها بعدی است که در مرحله اول درمان تغییرات معنی‌دار در آن مشاهده شد. می‌توان گفت

<sup>1</sup> alienation

<sup>2</sup> insecure attachment

<sup>3</sup> egocentricity

<sup>4</sup> social incompetence

بعد موردنظر نسبت به سایر ابعاد سطحی‌تر است و یا طلیعه‌های تغییرات در آن نسبت به سایر ابعاد زودتر نمایان می‌شود. رابطه بیمار و درمانگر اساس آن چیزی است که روان‌درمانی تحلیلی را تعریف می‌نماید. این فرایند در تبادلات اجتماعی و اعتماد به دیگران نقش اساسی دارد (کاسیدی و فیلیپ، ۲۰۱۶) و وقتی بیمار در محیط امن درمان به این باور می‌رسد که بر محیط خود تأثیر دارد و می‌تواند آن را کنترل کند این دستاورد می‌تواند طلیعه شکل‌گیری دلبستگی ایمن شود.

همچنین نتایج دیگر این پژوهش نشان می‌دهد که بعد از پنجاه و یک جلسه درمان، تغییرات معناداری در این بعد بیگانگی مشاهده شد این یافته همسو با پژوهش مسگریان (۱۳۹۵) است. افرادی که نمرات بالایی در بعد بیگانگی کسب می‌کنند گرایش به نارضایتی در روابط دارند و مشکلات جدی در صمیمیت را تجربه می‌نمایند (دی بل، ۱۹۸۶). می‌توان این یافته را به این صورت تبیین کرد که بیگانگی نسبت به سایر ابعاد روابط موضوعی عمیق‌تر است. وقتی بیماران در جلسات درمان خشم خود را ابراز می‌کنند و توانمندی‌ها و اهداف خود را می‌شناسند این موضوع می‌تواند موجب آمادگی افراد برای برقراری ارتباط صمیمی و بالغانه با افراد دیگر گردد. یکی دیگر از نتایج این مطالعه این است که در بعد خودمیان بینی بعد از سی‌وپنج جلسه درمان، تفاوت معناداری مشاهده شد. در بعد خود میان بینی افراد دارای نمرات بالا، دیگران را تنها در رابطه با خود درک می‌کنند و البته از دیگران برای رسیدن به اهداف خود استفاده می‌کنند (دی بل، ۱۹۸۶). در این ارتباط می‌توان گفت فرض اساسی رویکرد روابط موضوعی این است که تصاویر اولیه و ادراک از خود و دیگران در روان ما باقی می‌ماند و چگونگی احساس ما به خود و دیگران را شکل می‌دهد (پور شهریار، علیزاده و رجایی نیا، ۱۳۹۷) تغییر ادراک می‌تواند سبب کاهش خود میان بینی در بیماران گردد.

یکی دیگر از نتایج این مطالعه این است که بعد از سی‌وپنج جلسه درمان در نمرات بی‌کفایتی اجتماعی تغییر معنادار ایجاد شد. که کسب نمرات بالا در بعد بی‌کفایتی اجتماعی به معنی شرم، عصبی بودن و عدم قطعیت در مقابل جنس مخالف است (دی بل، ۱۹۸۶).

نظریه پردازان روابط موضوعی تأکید دارند وقتی روابط موضوعی نامنسجم و ناقص درونی شود خشم درونی شده به خود و موضوعها در فرد ایجاد می‌شود (ذرراتی، برماس و ثابت، ۱۳۹۹). این خشم درونی به موضوعها باعث می‌شود فرد در روابط بین فردی دچار بی‌کفایتی اجتماعی گردد.

در نمایش روان تحلیلی فرض بر این است که درک و همدلی عواطف دردناک بیماران در افزایش ظرفیت تحمل این عواطف و توانایی تسکین دادن آن‌ها توسط خود بیماران می‌شود (بیون، ۱۹۶۳). علاوه بر این حضور درمانگر به‌عنوان موضوع همدلی کننده و نگهدارنده کافی باعث افزایش ظرفیت روابط موضوعی گردیده و بیماران با درونی کردن ظرفیت تسکین تحمل درد و توانایی تسکین دادن خود از طریق ارتباط درمانی با درمانگر به بهبود روابط موضوعی دست می‌یابند (زارعی و همکاران، ۱۳۹۹).

نتایج پیگیری نشان داد که اثر درمان پایدار است که این یافته با نتایج مطالعه فوناگی و همکاران (۲۰۱۶) همسو است. از نظر پدیدآورندگان درمان معطوف به انتقال، این روش درمانی سبب ژرف‌اندیشی (توانایی بازنمایی خود و دیگران در قالب نگرش‌ها، هیجان‌ها و انگیزش‌ها) می‌شود و در واقع در طول درمان در نتیجه دعوت درمانگر از بیمار برای شفاف‌سازی مفاهیم پنداره‌های خود و دیگران، رویارو کردن بیمار با ناهماهنگی‌ها، کمک به یکپارچه کردن بازنمایی‌های پیچیده از خود و دیگران از طریق تعبیر اینجا و اکنون سبب ژرف‌اندیشی می‌شود (یومانس، کلارکین و کرنبرگ، ۲۰۱۵).

زمان رسیدن به مرحله پیشرفته برای هر بیمار متفاوت است برخی از بیماران در مدت یک سال به این مرحله می‌رسند. مخصوصاً بیمارانی که ویژگی ضداجتماعی و خودشیفته کمتری دارند و بعضی از بیماران به زمان طولانی‌تر و بیش از یک سال نیاز دارند (خوریانیان، بخشی پور رودسری، محمودعلیلو و هاشمی، ۱۳۹۷).

درمان معطوف به انتقال به بیماران کمک می‌کند تا الگوهای غیرمنطقی ناهشیار را که اغلب زیربنای علائم رفتاری است درک نماید. وقتی این رفتار و احساسات وارد هوشیاری شوند، این درک به بیماران کمک می‌کند بر جنبه‌هایی از خود و نیز تعارضات درونی که قبلاً کنترل ناهشیاری بر روی احساسات و رفتار بیمار اعمال می‌کرد، تسلط پیدا کنند (رشن و همکاران، ۱۳۹۶). براین اساس درمان معطوف به انتقال می‌تواند درمانی مؤثر برای تغییر روابط موضوعی در اختلالات شخصیت خوشه B باشد. در واقع وقتی بیمار و درمانگر کارکردهای یک رابطه موضوعی خاص را درک می‌کنند؛ سایر الگوهای رابطه درونی شده نیز مشخص می‌شود و فرایند فعال‌سازی، اجرا و تفسیر یک تعارض خاص و ارتباط دادن روابط موضوعی مختلف به آن به بیمار کمک می‌کند شناخت عمیق‌تر و از لحاظ هیجانی معنا دارتری به خود پیدا کند. همچنین باعث می‌شود

<sup>1</sup> container



فرد مسئولیت تجربه درونی خود را که قبلاً سرکوب، دویاره، گسسته و انکار می‌کرد بپذیرد درنهایت این فرایند سبب تعدیل روابط موضوعی دردناک می‌شود و این امر سبب بهبود اختلالات شخصیت می‌شود (زارعی و همکاران، ۱۳۹۹).

با توجه به نتایج پژوهش می‌توان به منظور بهبود روابط موضوعی و درمان اختلالات شخصیت خوشه B می‌توان به روان‌شناسان و روان‌پزشکان استفاده از روش مداخله معطوف به انتقال را در درمان اختلالات شخصیت خوشه B پیشنهاد کرد.

پژوهش حاضر نیز مانند هر پژوهش دیگری دارای محدودیت‌هایی بوده است. این پژوهش بر روی بیماران دارای اختلال شخصیت خوشه B کلینیک منطقه ۶ صورت گرفت و تعمیم‌یافته‌ها به جوامع دیگر می‌بایست با احتیاط صورت گیرد. با توجه به دستورالعمل‌های اجرایی و لزوم رعایت پروتکل‌های بهداشتی در دوران همه‌گیری بیماری کرونا، ارتباط رودررو با کلیه بیماران ممکن نبود و اکثر جلسات به صورت مجازی برگزار شد. این امر ممکن است بر روی مشارکت آنان در درمان و همچنین تکمیل پرسشنامه تأثیر گذاشته باشد و میزان تعمیم‌پذیری نتایج را کاهش داده باشد. در راستای افزایش تعمیم‌پذیری، پیشنهاد می‌شود این پژوهش بر روی بیماران دارای اختلال شخصیت خوشه B سایر استان‌ها به صورت درمان حضوری اجرا شود.

### موازین اخلاقی

در این پژوهش موازین اخلاقی نظیر: اخذ رضایت آگاهانه و رازداری رعایت شد، و به شرکت‌کنندگان اطمینان داده شد که اطلاعات محرمانه می‌ماند و این امر نیز کاملاً رعایت شد و به شرکت‌کنندگان در مورد خروج از پژوهش در هر زمان اختیار کامل داده شد. همچنین پس از اتمام پژوهش به گروه کنترل ۸ جلسه درمان معطوف به انتقال ارائه شد.

### مشارکت نویسندگان

مقاله حاضر برگرفته از رساله دکتری نویسنده اول در رشته روانشناسی است. نویسنده اول در طراحی، مفهوم‌سازی، گردآوری و اجرای پژوهش، نویسنده دوم در مفهوم‌سازی، نویسنده سوم و چهارم در روش‌شناسی مقاله با یکدیگر مشارکت داشته‌اند.

### تعارض منافع

بنا بر اظهار نویسندگان، این مقاله حامی مالی و تعارض منافع ندارد.

## سپاسگزاری

بدینوسیله از آزمودنی‌هایی که در این پژوهش شرکت داشتند تشکر می‌کنیم.

## References

- American Psychiatric Association, D. S. M. T. F., & American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5 (Vol. 5, No. 5)*. Washington, DC: American psychiatric association. [\[Link\]](#)
- Bion, W. (1963) *Elements of Psychoanalysis*. New York: Basic Books
- Caligor, E., Kernberg, O. F., Clarkin, J. F., & Yeomans, F. E. (2018). *Psychodynamic therapy for personality pathology: Treating self and interpersonal functioning*. American Psychiatric Pub. [\[Link\]](#)
- Caligor, E., Kernberg, O. F., Clarkin, J. F., & Yeomans, F. E. (2018). *Psychodynamic therapy for personality pathology: Treating self and interpersonal functioning*. Washington, DC: American Psychiatric Association Publishing. [\[Link\]](#)
- Cassidy, J., Phillip, R. (2016) *Handbook of attachment: Theory, research, and clinical application*. New York: Guilford Press, 2016.
- Clarkin, JF., Cain, NM., Lenzenweger, M. (2017). Advances in transference-focused psychotherapy derived from the study of borderline personality disorder: clinical insights with a focus on mechanism. *Curr Opin Psychol*; 21:80-5. [\[Link\]](#)
- Diamond, D., Hersh, RG. (2020). Transference-Focused Psychotherapy for Narcissistic Personality Disorder: An Object Relations Approach. *J Pers Disord*;34(Supplement):159-76. [\[Link\]](#)
- Einy S, Narimani M, Atadokht A, Basharpoor S, Sadeghi Movahhed F. Effectiveness of Cognitive-analytical Therapy on Ego-strength and Object Relations of Persons with Borderline Personality Disorder. *Studies in Medical Sciences* 2018; 29 (1) :1-11. [\[Link\]](#)
- Fonagy, P., Luyten, P., Moulton-Perkins, A. Lee, YW., Warren, F., Howard, S., et al. (2016). Development and validation of a self-report measure of mentalizing: The reflective functioning questionnaire. *PLoS One.*; 11(7): e0158678. [\[Link\]](#)
- Huprich, S.K., Nelson, S.M., Lenqu, K., & Albright, J. (2017). Object relations predicts borderline personality disorder symptoms beyond emotional dysregulation, negative affect, and impulsivity. *Journal of Personality Disorders*, 8(1): 46-53. [\[Link\]](#)
- Kernberg, O. F. (2018). *Treatment of severe personality disorders: Resolution of aggression and recovery of eroticism*. Washington, DC: American Psychiatric Publishing. [\[Link\]](#)

- Kernberg, OF, (2015). *Borderline (patient) personality. 2nd ed: International Encyclopedia of the Social & Behavioral Sciences.*
- Khorianian, M., Bakhshipour-Roudsari, A., Mahmoud-Alilou, M., & Hashemi, T. (2019). Effectiveness of Transference-focused Psychotherapy on Reflective Functioning and Symptomatology of the Borderline Personality Disordered patients. *Journal of Clinical Psychology*, 10(4), 45-58. [[Link](#)]
- Klein M. (1945) *The Oedipus complex in the light of early anxieties. In Contributions to Psychoanalysis.* London: Hogarth Press.
- Levy, KN., Clarkin, JF., Yeomans, FE., Scott, LN., Wasserman, RH., Kernberg, OF. (2006). The mechanisms of change in the treatment of borderline personality disorder with transference focused psychotherapy. *J. Clin. Psychol.*; 62(4): 481-501. [[Link](#)]
- Mahmood Aliloo M, Hashemi Nosratabad T, Karimpour Vazifekhorani A. The Role of Impulsivity, Sensitivity to Reward and Anhedonia in Distinction People with Symptoms of Borderline Personality Disorder from Ordinary People. *IJPCP* 2018; 24 (2) :136-147. [[Link](#)]
- Mesgarian, F., Azadfallah, P., Farahani, H., & Ghorbani, N. (2020). Psychometric properties of Bell object relations inventory (BORI). *Clinical Psychology and Personality*, 15(2), 193-204. [[Link](#)]
- Monajem, A., Monirpour, N., & Mirzahosseini, H. (2018). Structural Relationships of the Personality Organization, Object Relations and Defense Mechanisms with Pathological Eating Disorder. *Journal of Clinical Psychology*, 10(2), 1-14. [[Link](#)]
- Mullin, A.S.J, Hilsenroth, MJ., Gold, J., Farber, BA. (2017). changes in object relations over the course of psychodynamic psychotherapy. *clin Psychol psychother.* 2017; 24:501-11. [[Link](#)]
- Pourshahriar, H., Alizade, H., & Rajaeinia, K. (2018). Childhood Emotional Abuse and Borderline Personality Disorder Features: The Mediating Roles of Attachment Style and Emotion Regulation. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*, 24(2), 148-163. [[Link](#)]
- Rahimian Boogar, I., & Moazedian, A. (2020). Improvement of borderline personality disorder at different time frames of transference focused psychotherapy: A case report. *Studies in Medical Sciences*, 31(4), 255-266. [[Link](#)]
- Ramos, V, Canta, G., de Castro, F., Leal, I. (2016). The relation between attachment, personality, internalizing, and externalizing dimensions in adolescents with borderline personality disorder. *Bulletin of the Menninger Clinic.* 2016;80(3):213-33. [[Link](#)]

- Rashn, S., Makvand-Hosseini, S., Rezaei, A., & Tabatabaee, S. (2018). The effect of long-term dynamic psychotherapy on the personality structure of patients with Dependent Personality Disorder. *Journal of Clinical Psychology*, 9(4), 1-12. [Link]
- Ronningstam, E. (2018). NPD basics. Unpublished manuscript. *McLean Hospital Medical School*. [Link]
- Stern, BL., Diamond, D., Yeomans, FE. (2017). Transference-focused psychotherapy (TFP) for narcissistic personality: Engaging patients in the early treatment process. *Psychoanalytic Psychology*, 34(4):381-96. [Link]
- Svrakic DM and Zorumski CF (2021) Neuroscience of Object Relations in Health and Disorder: A Proposal for an Integrative Model. *Front. Psychol.* 12:583743. doi: 10.3389/fpsyg.2021.583743 [Link]
- Zarei, G., Rahimian Boogar, I., Moazedian, A., & Jahan, A. (2020). Changes Personality Organization at Different Time Serials in Transference Focused Psychotherapy in Cluster B Personality Disorders. *Journal of Applied Psychology*, 14(4), 493-473. [Link]
- Zarrati, I., Bermas, H., & Sabet, M. (2020). Correlation between Childhood Trauma and Suicidal Ideation by Mediation of Mental Pain and Object Relations. *Journal of Health Promotion Management*, 9(3), 34-48. [Link]

\*\*\*

## پیوست

## مقیاس روابط موضوعی بل

پاسخ‌دهنده گرامی، لطفاً هر عبارت را به دقت بخوانید، سپس پاسخ خود را علامت بزنید. پاسخ را بر طبق آخرین تجربه خود انتخاب کنید. اگر عبارتی در مورد شما صدق می‌کند، روی کلمه درست علامت بزنید. اگر عبارتی در مورد شما صدق نمی‌کند، روی کلمه نادرست علامت بزنید. لطفاً به هر عبارت فقط یک پاسخ دهید و هیچ عبارتی را بدون پاسخ نگذارید.

<input type="checkbox"/> نادرست <input type="checkbox"/> درست	۱. حداقل یک رابطه پایدار و رضایت‌بخش دارم.
<input type="checkbox"/> نادرست <input type="checkbox"/> درست	۲. همواره وقتی کسی از من خوشش نیاید، سعی بیشتری می‌کنم تا برای او خوب جلوه کنم.
<input type="checkbox"/> نادرست <input type="checkbox"/> درست	۳. می‌خواهم برای همیشه در خلوت خودم باشم.
<input type="checkbox"/> نادرست <input type="checkbox"/> درست	۴. گاهی پیش می‌آید که هفته‌ها از دیگران فاصله گرفته و با کسی صحبت نمی‌کنم.
<input type="checkbox"/> نادرست <input type="checkbox"/> درست	۵. معمولاً نزدیک‌ترین کسانی را در نهایت آزرده‌خاطر می‌کنم.
<input type="checkbox"/> نادرست <input type="checkbox"/> درست	۶. اطرافیانم با من بیشتر مانند یک کودک رفتار می‌کنند تا یک بزرگسال.
<input type="checkbox"/> نادرست <input type="checkbox"/> درست	۷. اگر فردی را خوب می‌شناسم از من دور شود، دلم برایش تنگ می‌شود.
<input type="checkbox"/> نادرست <input type="checkbox"/> درست	۸. من می‌توانم اختلاف‌نظرهایی که در خانه پیش می‌آید را بدون برهم زدن روابط خانوادگی حل و فصل کنم.

درست □ نادرست □	۹. بی‌نهایت نسبت به انتقاد حساس هستم.
درست □ نادرست □	۱۰. اعمال قدرت بر دیگران، برای من لذتی پنهانی و درونی است.
درست □ نادرست □	۱۱. گاهی برای رسیدن به خواسته‌ام تقریباً هر کاری انجام می‌دهم.
درست □ نادرست □	۱۲. غالباً وقتی فردی که به من نزدیک است تمام توجهش را به من معطوف نمی‌کند، احساس آزرده‌گی و طرد می‌کنم.
درست □ نادرست □	۱۳. اگر به کسی نزدیک شوم و او غیرقابل اعتماد از آب درآید، از خودم به خاطر اوضاع پیش‌آمده بدم می‌آید.
درست □ نادرست □	۱۴. نزدیک شدن به هرکسی برایم دشوار است.
درست □ نادرست □	۱۵. زندگی جنسی من رضایت‌بخش است.
درست □ نادرست □	۱۶. تمایل دارم همان‌طور که دیگران از من انتظار دارند، باشم.
درست □ نادرست □	۱۷. هرچقدر هم که یک رابطه بد شود، من هم چنان آن را ادامه خواهم داد.
درست □ نادرست □	۱۸. هیچ تأثیری روی اطرافیانم ندارم.
درست □ نادرست □	۱۹. افرادی را که نمی‌بینم، انگار اصلاً برایم وجود ندارند.
درست □ نادرست □	۲۰. در زندگی ضربه‌های زیادی خورده‌ام.
درست □ نادرست □	۲۱. کسی را دارم که بتوانم از درونی‌ترین احساساتم با او صحبت کنم و او نیز چنین احساساتی را با من در میان بگذارد.
درست □ نادرست □	۲۲. هرچقدر هم که برای اجتناب از مشکلات قوطی بلندش، بازهم همان مشکلات در اکثر ارتباط‌های مهم من ظاهر می‌شوند.
درست □ نادرست □	۲۳. خیلی دوست دارم باکسی به‌طور کامل هم‌عقیده باشم.
درست □ نادرست □	۲۴. در روابط با فرد دیگر، فقط در صورتی احساس رضایت می‌کنم که تمام‌وقت با او باشم.
درست □ نادرست □	۲۵. دیگر را به‌درستی مورد قضاوت قرار می‌دهم.
درست □ نادرست □	۲۶. روابط با جنس مخالف همیشه برای من به نحو یکسانی پیش می‌رود.
درست □ نادرست □	۲۷. دیگران دائماً سعی در تحقیر من دارند.
درست □ نادرست □	۲۸. معمولاً در تصمیم‌گیری‌های خودم، به دیگران متکی هستم.
درست □ نادرست □	۲۹. معمولاً از اینکه به کسی اعتماد کردم، پشیمان شده‌ام.
درست □ نادرست □	۳۰. وقتی از فردی که به من نزدیک است عصبانی باشم می‌توانم با او در این مورد صحبت کنم.
درست □ نادرست □	۳۱. برای رسیدن به آنچه می‌خواهم، بهترین روش، به کار گرفتن دیگران است.
درست □ نادرست □	۳۲. اغلب وقتی اطراف افرادی از جنس مخالف هستم، عصبی می‌شوم.
درست □ نادرست □	۳۳. اغلب نگرانم که از کارها کنار گذاشته شوم.
درست □ نادرست □	۳۴. احساس می‌کنم باید همه را راضی کنم وگرنه ممکن است مرا طرد کنند.
درست □ نادرست □	۳۵. گاهی ماه‌ها باکسی حرف نمی‌زنم و کسی را نمی‌بینم.
درست □ نادرست □	۳۶. به طرد شدن احتمالی از طرف افراد مهم در زندگی‌ام حساس هستم.

□ درست □ نادرست	دوست شدن با دیگران برایم کار مشکلی نیست.	۳۷
□ درست □ نادرست	نمی‌دانم چه طور با افراد جنس مخالف ملاقات یا صحبت کنم.	۳۸
□ درست □ نادرست	وقتی نمی‌توانم فردی را که به من نزدیک است به انجام کاری وادار کنم، احساس آزرده‌گی یا عصبانیت می‌کنم.	۳۹
□ درست □ نادرست	تقدیر من این است که زندگی را به‌تنهایی سپری کنم.	۴۰
□ درست □ نادرست	مردم هیچ‌وقت باهم روراست نیستند.	۴۱
□ درست □ نادرست	من زیاد برای روابطم مایه می‌گذارم و به همان میزان هم دریافت می‌کنم.	۴۲
□ درست □ نادرست	از ملاقات یا صحبت با افراد جنس مخالف خجالت می‌کشم.	۴۳
□ درست □ نادرست	برای من مهم‌ترین چیز در یک رابطه، اعمال قدرت برطرف مقابل است.	۴۴
□ درست □ نادرست	معتقدم که یک مادر خوب باید همیشه بچه‌هایش را خشنود سازد.	۴۵

\*\*\*