



اثربخشی روان‌پوشی کوتاه مدت بر سازمان شخصیت در افراد مبتلا به اختلال شخصیت مرزی

آزاده تهرانی سرشت: کارشناسی ارشد، گروه روانشناسی، واحد اسلامشهر، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

شیده امیری: کارشناسی ارشد، گروه روانشناسی، واحد اسلامشهر، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

نرگس دیانی: کارشناسی ارشد، گروه روانشناسی، واحد علوم و تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران، (* نویسنده مسئول) dayani9418@gmail.com

امین حاجی باقری: کارشناسی ارشد، گروه روانشناسی، واحد علوم و تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

نازنین حقیقت بیان: دکتری تخصصی، گروه روانشناسی، واحد رودهن، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

چکیده

کلیدواژه‌ها

درمان پویایی فشرده و کوتاه

مدت،

سازمان شخصیت،

شخصیت مرزی

تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۰۲/۱۹

تاریخ چاپ: ۱۴۰۱/۰۴/۲۵

زمینه و هدف: پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی درمان پویایی فشرده و کوتاه مدت بر سازمان شخصیت در افراد مبتلا به اختلال شخصیت مرزی انجام شد.

روش کار: این مطالعه به روش نیمه تجربی با طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری دوماهه با گروه کنترل بود. جامعه مورد نظر تمامی بیماران مبتلا به شخصیت مرزی مراجعه کننده به کلینیک تخصصی روان‌شناختی شهر تهران در سال ۱۴۰۲ بود. حجم نمونه مورد بررسی با مراجعه به جدول Cohen تعیین شد. به این طریق که در سطح اطمینان ۹۵ درصد، اندازه اثر ۰/۳۰ و توان آماری ۰/۸۳، برای هر گروه ۱۲ نفر تعیین شد. اما از آنجایی که احتمال ریزش برخی نمونه‌ها وجود داشت و همچنین در جهت تعمیم‌پذیری بیشتر نتایج، حجم نمونه در هر گروه ۱۵ نفر تعیین شد. در مرحله اول به شیوه نمونه‌گیری در دسترس ۳۰ نفر انتخاب و این ۳۰ نفر در گام دوم به صورت تصادفی ساده (به شیوه قرعه کشی) در یک گروه آزمایش (۱۵ نفر) و یک گروه کنترل (۱۵ نفر) جایگزین شدند.

یافته‌ها: میانگین و انحراف معیار سنی گروه آزمایش و کنترل به ترتیب $3/92 \pm 43/40$ و $4/49 \pm 44/07$ سال بود. نتایج آزمون t دو نمونه مستقل در مورد سن و آزمون دقیق فیشر در خصوص جنسیت، سطح تحصیلات و وضعیت تأهل نشان داد که بین گروه آزمایش و کنترل تفاوت آماری معنی‌داری وجود ندارد. میانگین نمره سازمان شخصیت قبل از مداخله به ترتیب در گروه درمان ۷۲/۲۵ و در گروه کنترل ۷۲/۱۲، اما پس از مداخله، میانگین نمره سازمان شخصیت در گروه درمان به صورت معنی‌داری نسبت به گروه کنترل افزایش نشان داد.

نتیجه‌گیری: نتایج مطالعه حاضر بیانگر آن بود که استفاده از درمان پویایی فشرده و کوتاه مدت بر روان‌پویایی فشرده و کوتاه مدت بر بیماران مبتلا به شخصیت مرزی مؤثر است. بر این اساس توصیه می‌شود از درمان روان‌پویایی فشرده و کوتاه مدت بر بهبود سازمان در افراد مبتلا به شخصیت مرزی استفاده شود.

تعارض منافع: گزارش نشده است.

منبع حمایت‌کننده: حامی مالی ندارد.

شیوه استناد به این مقاله:

Tehrani-Sersht A, Amiri S, Diyani N, Haji Bagheri A, Haghighat Bayan N. The Effectiveness of Short-Term Psychodynamics on Personality Organization in People with Borderline Personality Disorder. Razi J Med Sci. 2022;29(4): 205-213.

*انتشار این مقاله به صورت دسترسی آزاد مطابق با CC BY-NC-SA 3.0 صورت گرفته است.

The Effectiveness of Short-Term Psychodynamics on Personality Organization in People with Borderline Personality Disorder

Azadeh Tehrani-Sersht: Master's degree, Department of Psychology, Islamshahr Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran.

Shide Amiri: Master's degree, Department of Psychology, Islamshahr Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran.

Narges Diyani: Master's degree, Department of Psychology, Science and Research Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran. (* Corresponding author) dayani9418@gmail.com

Amin Haji Bagheri: Master's degree, Department of Psychology, Science and Research Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran.

Nazanin Haghighat Bayan: Ph.D., Department of Psychology, Rodhan Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran.

Abstract

Background & Aims: personality traits are an organized and composed set of almost fixed and stable characteristics that distinguish one person from another. A dimensional model of personality that examines deep and fundamental mechanisms within the psyche. Borderline personality is one of the complex problems related to mental health. It is of particular importance compared to other personality disorders and the diagnosis of this disorder is one of the most challenging personality disorders. This disorder is known as a pervasive pattern of interpersonal relationships, self-image, emotions, and marked impulsivity, which begins in early adulthood and manifests itself in many fields, and intensive and short-term dynamic therapy can play an effective role in improving mental symptoms. Therefore, the present study was conducted with the aim of determining the effectiveness of intensive and short-term behavioral therapy on personality organization in people with borderline personality disorder.

Methods: This study was a semi-experimental method with a pre-test, post-test and two-month follow-up plan with a control group. The target population was all patients with borderline personality who referred to the specialized psychological clinic in Tehran in 1402. The sample size was determined by referring to Cohen's table. In this way, at the confidence level of 95%, the effect size was 0.30 and the statistical power was 0.83 for each group of 12 people. However, since there was a possibility of some samples falling and also in order to generalize the results more, the sample size was determined to be 15 people in each group. In the first step, 30 people were selected by available sampling method, and in the second step, these 30 people were replaced by simple random (by lottery) in an experimental group (15 people) and a control group (15 people). The criteria for entering the study include: full consent to participate in treatment sessions, not having any other disease other than borderline personality (by asking the people participating in the research), education at least at the middle school level and above (in order to understand dynamic therapy), not using Neuropsychiatric drugs (such as fluoxetine and sertraline), lack of receiving psychological services (such as treatment for depression or anxiety) in the past three months, and lack of history of receiving short-term and intensive dynamic therapy training. The exclusion criteria included absence of more than two sessions, suffering from mental illnesses including depression, simultaneous participation in other psychological training workshops, and refusal to continue cooperation. Informed consent, justification of the participants regarding the method and purpose of the research, compliance with the principle of secrecy and confidentiality of the obtained information, the freedom of the participants to leave the study were among the ethical principles observed in this study. To collect data in addition to the demographic information form (including: age, gender, education level and marital status) from the self-report questionnaires of the personality organization in 3 stages: pre-test (before training), post-test (after training) and follow-up (2 months after completing the training) was used. Sampling was done in February 1400 and the intervention started from Farrudin 1401 and continued until the end of June and

Keywords

Intensive and Short-Term
Dynamic Therapy,
Personality Organization,
Borderline Personality

Received: 09/05/2022

Published: 11/07/2022

the follow-up period was also done until the end of September. The interventions were carried out individually by a trained clinical psychologist on Sundays and Tuesdays at 17:00-20:00 in the co-creating change psychological clinic (researchers' work clinic). The participants in the research did not drop out and the trainings were provided free of charge. It should be noted that these people were informed that they can withdraw from this study and receive psychological services at any time. After the end of the study, the subjects of the control group received free psychological services by a clinical psychologist.

Results: The mean and standard deviation of the age of the experimental and control groups were 43.40 ± 3.92 and 44.07 ± 4.49 years, respectively ($P=0.669$). Two-way analysis of variance with repeated measurements was used to analyze the data and examine the hypotheses of personality organization. Before conducting two-way analysis of variance with repeated measurements, its assumptions were examined. The results of the Kolmogorov-Smirnov test showed that the data distribution values are normal at the 95% confidence level ($P<0.05$). The results of Levene's test were more than 0.05 and the assumption of homogeneity of the variances of the two groups was fulfilled. Mauchly's assumption of sphericity showed that the assumption of sphericity was valid in the data for personality organization ($P=0.358$, $\chi=3.56$). Therefore, the assumed sphericity test was used. To evaluate the equality of covariance matrices, Box's M test was used, according to the results, it was valid for personality organization variable (Box's $M=4.179$, $F=3.260$, $P=0.508$). The results of the t-test of two independent samples regarding age and Fisher's exact test regarding gender, education level and marital status showed that there is no statistically significant difference between the experimental and control groups ($P<0.05$). The average score of personality organization Before the intervention, respectively, in the treatment group 25.72 and in the control group 12.72 ($p<0.05$), but after the intervention, the average score of personality organization in the treatment group increased significantly compared to the control group ($p < 0.01$).

Conclusion: The results of the present study indicated that the use of intensive and short-term dynamic therapy is more effective than intensive and short-term psychodynamic therapy on patients with borderline personality. Based on this, it is recommended to use intensive and short-term psychodynamic therapy to improve organization in people with borderline personality.

Conflicts of interest: None

Funding: None

Cite this article as:

Tehrani-Sersht A, Amiri S, Diyani N, Haji Bagheri A, Haghighat Bayan N. The Effectiveness of Short-Term Psychodynamics on Personality Organization in People with Borderline Personality Disorder. Razi J Med Sci. 2022;29(4): 205-213.

***This work is published under CC BY-NC-SA 3.0 licence.**

مقدمه

ویژگی‌های شخصیتی عبارت است از مجموعه‌ای سازمان‌یافته و تشکیل شده از خصوصیات تقریباً ثابت و پایدار که بین یک فرد از فرد دیگر تمایز ایجاد می‌کند. یک مدل ابعادی از شخصیت که به بررسی سازوکارهای عمیق و بنیادین درون روانی می‌پردازد و این ارتباط را در دوره‌های مختلف رشد روانی که به آن آسیب وارد شده است بررسی می‌کند، مدل سازمان شخصیت است که بر اساس نظریات روانکاوی و تجربیات بالینی اتوکرنبرگ به دست آمده است (۱). کرنبرگ در نظریه سازمان شخصیت‌اش به این موضوع پرداخته که چارچوب شخصیت، یک چارچوب پایدار از روابط موضوعی درونی شده است که تصویر لایه‌بندی شده‌ای از سازمان شخصیت که امکان درجه بندی ابعادی حوزه‌های متعدد کارکرد شخصیت را فراهم ساخته است (۲). او با ارائه دادن ابزار خود گزارش‌دهی از ساختار شخصیت، تصویری لایه‌بندی شده از میزان و شدت آسیب‌پذیری شخصیت به دست آورده است و بر اساس آن گفته می‌شود که شخصیت از چند حوزه کارکردی تشکیل شده است (۳). هدف مدل کرنبرگ رسیدن به درک بیشتر در مورد سازمان شخصیت و فهم آن است که همچین الگویی به وسیله‌ی رویکرد روانکاوی سعی در نحوه رابطه فرد با خود، دیگران و آینده را تبیین کند (۴). کرنبرگ سازمان شخصیت بهنجار، مرزی و نابهنجار را در چارچوب یک طیف نشان می‌دهد در این مدل سازمان شخصیت در سه سطح نوروتیک، مرزی و سایکوتیک جدا شده است که هر یک از سطوح از لحاظ سه بعد آزمونگری واقعیت، یکپارچگی هویت و سازوکارهای دفاعی متفاوت‌اند (۵). الگوی کرنبرگ بر این فرض است که این گونه دفاع‌های روانشناختی نخستین سطح مرزی شخصیت را مشخص می‌کند و با دیگر دفاع‌های مورد استفاده در افراد بهنجار متفاوت است (۶). نوروتیک سالم‌ترین سطح شخصیت است و دارای سه بعد اصلی آزمونگری واقعیت بدون کم و کاستی، مکانیسم‌های دفاعی سطح بالاتر و با مبنای سرکوبی و هویت‌های یکپارچه است (۷). روابط موضوعی درونی به عنوان یکی دیگر از ساختارهای روانی مهم در این نظریه با بازنمایی از خود در تعامل با دیگران تعریف می‌شود. چنانچه این روابط موضوعی

حالت تعارضی یا دفاعی بگیرند می‌توانند فشار روانی زیادی را ایجاد کند. مکانیزم‌های دفاعی سرکوب محور و دونیم محور با دور کردن تجربه‌های دردناک زندگی از قسمت هوشیار ساختار باعث یکپارچگی، انسجام و استحکام شخصیت فرد در سطوح سالم در سازمان روانی شخص مستقر می‌شوند (۸). شخصیت مرزی یکی از مشکلات پیچیده مربوط به حیطه سلامت روان است. نسبت به سایر اختلالات شخصیت از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است و تشخیص این اختلال از چالش برانگیزترین اختلالات شخصیت است. این اختلال به عنوان الگوی فراگیر از رولپط بین فردی، خودلنگاره عواطف و تکانشگری بارز شناخته می‌شود که از اوایل بزرگسالی آغاز شده و در زمینه‌های متعددی تظاهر می‌یابد (۹). یافته‌های پژوهش لورنتزن (Lorentzen) و همکاران (۲۰۱۵) نشان می‌دهد که افراد مبتلا به اختلال شخصیت مرزی در میان سه سبک مکانیزم‌های دفاعی رشدیافته، رشدنیافته و روان‌آورده، بیشتر سبک دفاعی رشدنیافته را از خود نشان می‌دهند (۱۰). به عبارتی دیدگاه روان پویشی کوتاه‌مدت فشرده تابعی از الگوی روانکاوی Freud است که توسط دانشمند ایرانی به نام Davanloo در دانشگاه مک گیل طراحی و توسعه یافت که در آن روش بلند مدت، روان تحلیلی به یک روش کوتاه‌مدت، اثربخش، سازمان‌یافته و روشن تبدیل شده است (۱۱) و در این درمان به بیماران کمک می‌شود تا اضطراب و هیجان‌شان را تنظیم و بر ضد دفاع‌هایشان تغییر دهند که همراه با این تغییر من فرد نیرومندتر می‌شود و می‌تواند با احساساتی روبه‌رو شود که از آنها اجتناب کرده است (۱۲). در یک مطالعه مروری فراتحلیل اخیر، کارایی روان‌درمانگرهای پویشی کوتاه‌مدت در ۱۳ تحقیق از نوع کارآزمایی بالینی بر اختلالات بدنی سازی بررسی شد (۱۳). نتایج این تحقیق نشان داد که روان‌درمانگری‌های پویشی کوتاه‌مدت می‌توانند به عنوان روش‌های درمانی قابل اعتماد در اختلالات بدنی سازی به کار گرفته شوند. هبرت و همکاران معتقدند که شخصیت مرزی الگویی شبیه به شخصیت‌های ضداجتماعی، خودشیفته، پرخاشگر منفعل، وابسته و نمایشی است. پژوهش سیستماتیک مک‌کلور و هاوس و دادس نشان داد که بیشتر بیماران مبتلا به شخصیت مرزی عملکرد ضعیفی

در اغلب حوزه‌های کارکرد اجرایی نسبت به گروه کنترل سالم دارند (۱۴). بنابراین این پژوهش با هدف تعیین تأثیر درمان پویشی فشرده و کوتاه‌مدت بر سازمان شخصیت در افراد مبتلا به اختلال شخصیت مرزی انجام گردید.

روش کار

این مطالعه به روش نیمه تجربی با طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری دوماهه با گروه کنترل بود. جامعه مورد نظر تمامی بیماران مبتلا به شخصیت مرزی مراجعه کننده به کلینیک تخصصی روانشناختی شهر تهران در سال ۱۴۰۲ بود. حجم نمونه مورد بررسی با مراجعه به جدول Cohen تعیین شد. به این طریق که در سطح اطمینان ۹۵ درصد، اندازه اثر ۰/۳۰ و توان آماری ۰/۸۳، برای هر گروه ۱۲ نفر تعیین شد. اما از آن جایی که احتمال ریزش برخی نمونه‌ها وجود داشت و هم‌چنین در جهت تعمیم‌پذیری بیشتر نتایج، حجم نمونه در هر گروه ۱۵ نفر تعیین شد. در مرحله اول به شیوه نمونه‌گیری در دسترس ۳۰ نفر انتخاب و این ۳۰ نفر در گام دوم به صورت تصادفی ساده (به شیوه قرعه کشی) در یک گروه آزمایش (۱۵ نفر) و یک گروه کنترل (۱۵ نفر) جایگزین شدند. ملاک‌های ورود به مطالعه شامل: رضایت کامل جهت شرکت در جلسات درمانی، نداشتن بیماری دیگری غیر از شخصیت مرزی (با سؤال کردن از افراد شرکت کننده در پژوهش)، تحصیلات حداقل در سطح راهنمایی و بالاتر (به جهت درک درمان پویشی)، عدم مصرف داروهای اعصاب و روان (مانند فلوکستین و سرتالین)، عدم دریافت خدمات روان‌شناختی (مانند درمان افسردگی و یا اضطراب) در سه ماه گذشته و عدم سابقه دریافت آموزش درمان پویشی کوتاه مدت و فشرده بود. ملاک‌های خروج از مطالعه شامل غیبت بیشتر از دو جلسه، ابتلاء به بیماری‌های روانی از جمله افسردگی، شرکت هم‌زمان در سایر کارگاه‌های آموزشی روان‌شناختی و انصراف از ادامه همکاری بود. رضایت آگاهانه، توجیه مشارکت کنندگان در مورد روش و هدف انجام پژوهش، رعایت اصل رازداری و محرمانه نگه‌داشتن اطلاعات به دست

آمده، آزادی مشارکت کنندگان در ترک مطالعه از جمله اصول اخلاقی رعایت شده در این مطالعه بوده است. برای جمع‌آوری داده‌ها علاوه بر فرم اطلاعات جمعیت‌شناختی (شامل: سن، جنسیت، سطح تحصیلات و وضعیت تأهل) از پرسش‌نامه‌های خودگزارشی سازمان شخصیت در ۳ مرحله پیش‌آزمون (قبل از آموزش)، پس‌آزمون (بعد از آموزش) و پی‌گیری (۲ ماه بعد از اتمام آموزش) استفاده گردید. نمونه‌گیری در بهمن ۱۴۰۰ انجام و مداخله از فروردین ۱۴۰۱ شروع و تا آخر خرداد ماه ادامه داشت و تا اواخر شهریور ماه دوره پی‌گیری نیز انجام گرفت. مداخله‌ها توسط روان‌شناس بالینی دوره دیده به صورت فردی در روزهای یکشنبه و سه‌شنبه در ساعت ۱۷-۲۰ عصر در کلینیک روان‌شناختی هم‌آفرینی تغییر (کلینیک کار پژوهشگران) انجام شد. شرکت‌کنندگان در پژوهش ریزش نداشتند و آموزش‌ها به صورت رایگان ارائه شد لازم به ذکر است به این افراد اطلاع رسانی شد که هر زمان تمایل داشتند می‌توانند از این مطالعه خارج شده و اقدام به دریافت خدمات روان‌شناختی کنند. بعد از خاتمه مطالعه، آزمودنی‌های گروه کنترل به طور رایگان خدمات روان‌شناختی رایگان توسط روان‌شناس بالینی دریافت کردند.

پرسشنامه سازمان شخصیت کرنبرگ

(۲۰۰۲): این پرسشنامه توسط کرنبرگ و کلارکین بر اساس سازمان بندی شخصیت مرزی که دارای ۸۵ سؤال بود طراحی شد. از این تعداد، ۵۷ سؤال سه بعد مهم دفاع‌های روانشناختی نخستین، آشفتگی هویت و آزمونگری واقعیت را می‌سنجد بقیه سؤالات نیز به نوع و میزان روابط بین فردی مربوط بوده که در پژوهش اصلی از آنها استفاده نشده است. در مدل کرنبرگ از سازمان شخصیت، حاصل جمع سه عامل دفاع‌های روانشناختی نخستین، سردرگمی هویت و آزمونگری واقعیت، بیانگر آسیب‌پذیری کلی شخصیت (شخصیت مرضی) و حاصل جمع نمرات دو بُعد دفاع‌های روان‌شناختی نخستین و سردرگمی هویت، به منزله ملاک کلی شخصیت مرزی است. در این تحقیق از فرم ۳۷ سؤالی سازمان شخصیت کرنبرگ استفاده شد. ساختار عاملی

نتایج آزمون t دو نمونه مستقل در مورد سن و آزمون دقیق فیشر در خصوص جنسیت، سطح تحصیلات و وضعیت تأهل نشان داد که بین گروه آزمایش و کنترل تفاوت آماری معنی داری وجود ندارد. در راستای بررسی و توصیف داده‌های به دست آمده از نمونه‌های مورد مطالعه، آماره‌های توصیفی (میانگین و انحراف معیار) مربوط به متغیرهای پژوهش در گروه‌های مورد مطالعه در مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پی‌گیری در جداول ۱ گزارش گردیده است.

جدول ۱- ویژگی‌های جمعیت‌شناختی بیماران شخصیت مرزی مورد مطالعه

متغیرها	مؤلفه‌ها	آزمایش (n=۱۵) تعداد (درصد)	کنترل (n=۱۵) تعداد (درصد)	مقدار P
جنسیت	مرد	۱۳ (۸۶/۶۷)	۱۳ (۸۶/۶۷)	۱
	زن	۲ (۱۳/۳۳)	۲ (۱۳/۳۳)	
سطح تحصیلات	دیپلم	۳ (۲۰)	۲ (۱۳/۳۳)	۰/۵۲۲
	کارشناسی	۱۲ (۸۰)	۱۳ (۸۶/۶۷)	
وضعیت تأهل	مجرد	۳ (۲۰)	۱ (۶/۶۶)	۰/۲۶۹
	متاهل	۱۲ (۸۰)	۱۴ (۹۳/۳۴)	

مطابق جدول ۲، شاخص‌های توصیفی دو گروه در مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پی‌گیری ارائه گردیده. همان‌طور که جدول ۳ نشان می‌دهد، میانگین نمرات گروه آزمایش از پیش‌آزمون تا پی‌گیری بهبود یافته است. این بهبودی در متغیر سازمان شخصیت با افزایش میانگین نمره روبه‌رو بوده است که نشان از تأثیر مداخله درمان پویایی فشرده و کوتاه مدت بر متغیرهای مطرح شده دارد، در حالی‌که در گروه کنترل تغییر چندانی رخ نداده است. اندازه اثر یا میزان تأثیر منابع تغییر بین‌گروهی، درون‌گروهی (زمان) و اثر تعاملی برای متغیر سازمان شخصیت ۷۷ درصد است که به این معنا است که ۷۷ درصد از تغییرات نمره سازمان شخصیت از

این سیاهه، سه بعد آزمونگری واقعیت، دفاع‌های روانشناختی نخستین و سردرگمی هویت را مورد سنجش قرار می‌دهد. نتایج تحلیل عاملی نشان داده است که ۱۰ سؤال نخست روی عامل دفاع‌های روانشناختی، نخستین هشت سؤال دوم روی عامل سردرگمی هویت و ۱۹ سؤال آخر، روی عامل آزمونگری واقعیت قرار گرفته اند. نمره گذاری پرسشنامه، بر اساس روش نمره گذاری طیف لیکرت پنج نقطه‌ای از نمره ۱ تا ۵ است. همسانی درونی سردرگمی هویت، آزمونگری واقعیت و دفاع‌های روانشناختی نخستین به ترتیب ۰/۸۸، ۰/۸۸، ۰/۸۱ گزارش شده است. همچنین اعتبار عوامل سیاهه، با استفاده از روش بازآزمایی به ترتیب ۰/۸۳، ۰/۸۰ و ۰/۸۱ برآورد شده است. ضرایب اعتبار برای کل سیاهه و ابعاد دفاع‌های روانشناختی نخستین، سردرگمی هویت و آزمونگری واقعیت را به ترتیب ۰/۸۲، ۰/۹۰، ۰/۶۸ و ۰/۹۱ محاسبه نمودند. گروه آزمایش درمان پویایی را به مدت ۱۵ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای دریافت کرد، در حالی‌که گروه کنترل هیچ مداخله‌ای دریافت نکرد. هر دو گروه با استفاده از سازمان شخصیت در سه مرحله مورد ارزیابی قرار گرفتند. مطابق دستورنامه روان پویایی کوتاه مدت، یعنی مراحل هفت‌گانه پرسش در خصوص مشکلات، فشار، چالش، مقاومت انتقالی، دستیابی مستقیم به ناهوشیار و مطابق با کتابچه راهنمای روان درمانی پویایی انجام شد. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۶ استفاده شد. روش آماری مورد استفاده برای تجزیه و تحلیل داده‌ها، آنالیز واریانس دوطرفه با اندازه‌گیری‌های مکرر بود. به منظور بررسی جمعیت شناختی آزمودنی‌ها از آزمون دقیق فیشر و پیش فرض نرمال بودن، از آزمون Kolmogorov-Smirnov، برای پیش فرض کرویت از آزمون Mauchly و برای بررسی همگنی واریانس‌ها از آزمون Levene استفاده شد. سطح معناداری در آزمون‌ها ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

میانگین و انحراف معیار سنی گروه آزمایش و کنترل به ترتیب $3/92 \pm 43/40$ و $4/49 \pm 44/07$ سال بود.

جدول ۲- شاخص‌های توصیفی در بیماران شخصیت مرزی

متغیرها	گروه	پیش‌آزمون انحراف معیار $\pm$ میانگین	پس‌آزمون انحراف معیار $\pm$ میانگین	پی‌گیری انحراف معیار $\pm$ میانگین	حداقل	حداکثر
سازمان	آزمایش	۳/۶۷ $\pm$ ۴۴/۵۶	۳/۷۰ $\pm$ ۷۵/۴۰	۳/۷۰ $\pm$ ۷۵/۴۰	۷۸	۹۷
شخصیت	کنترل	۲/۱۶ $\pm$ ۴۵/۸۰	۳/۳۸ $\pm$ ۴۶/۴۸	۳/۱۹ $\pm$ ۴۶/۱۲	۸۴	۱۰۳

جدول ۳- نتایج آنالیز واریانس دوطرفه با اندازه‌گیری‌های مکرر در تبیین اثر متغیر مستقل بر سازمان شخصیت

متغیر	منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	مقدار F	مقدار P	اندازه اثر
سازمان	گروه	۹۸/۸۲۲	۱	۹۸/۸۲۲	۱۵/۷۰۳	۰/۰۲۴	۰/۲۰۴
شخصیت	دوره	۹۲/۸۲۲	۲	۴۶/۴۱۱	۳۶/۹۹۷	< ۰/۰۰۱	۰/۷۸۵
	گروه*دوره	۱۳۲/۰۲۲	۲	۶۶/۰۱۱	۱۸/۲۰۶	< ۰/۰۰۱	۰/۶۵۳

که درمان پویشی فشرده و کوتاه مدت منجر به بهبودی سازمان شخصیت افراد مبتلا به شخصیت مرزی شده است. در تبیین تأثیر مداخله درمان پویشی فشرده و کوتاه مدت بر کاهش سازمان شخصیت در افراد مبتلا به شخصیت مرزی با توجه به دیدگاه نظری می‌توان بیان نمود که در این درمان به علت مواجهه فرد با احساسات ناخواسته، اضطرابش در ابتدا افزایش می‌یابد که این امر می‌تواند به نوبه خود باعث افزایش علائم گردد، اما پس از چند جلسه که احساسات برون‌ریزی شده و مورد پردازش و کنترل قرار می‌گیرند و علائم خلقی یا هیجانی روبه کاهش می‌گذارند. موضع فعال درمانگر و به کارگیری صحیح فنون در این موضع سبب می‌شود تا بیمار یا مراجع در کوتاه‌ترین زمان عمق احساسات و افکار خود را شناسایی نماید (۸). در فرایند درمانی روان‌پویشی، فرد با کسب توانایی تجربه‌ی عمیق هیجانی و بیان آن می‌تواند از طریق کاهش بازداری، فرایندهای شناختی و برانگیختگی را تنظیم نماید و درکی واقعی از خود و توانمندی‌هایش رقم زند و مهارت‌های مقابله‌ای و نیز روابط میان فردی را اصلاح نموده و به این صورت زمینه برخورد مناسب هیجانی را افزایش ابراز گری هیجانی فراهم کند. در طول جلسات درمانی وقتی ناهشیار بازگشایی و احساسات برون‌ریزی می‌شود، به طور چشم‌گیری احساسات رسوب شده در وجود فرد کاهش می‌یابد و با تنظیم اضطراب، سبک‌های دفاعی رشد یافته و تجربه احساسات تنظیم هیجانی فرد به

طریق اثرات بین‌گروهی، درون‌گروهی و تعاملی قابل تبیین است. اندازه اثر یا میزان تأثیر منابع تغییر بین‌گروهی، درون‌گروهی (زمان) و اثر تعاملی برای متغیرهای سازمان شخصیت به ترتیب ۷۱ درصد است که به این معنا است که ۲۷ درصد از تغییرات نمرات سازمان شخصیت از طریق اثرات بین‌گروهی، درون‌گروهی و تعاملی قابل تبیین است. آمد و فرض همگنی واریانس‌های دو گروه محقق گردید. فرض کرویت Mauchly نشان داد که پیش فرض کرویت در داده‌ها برای سازمان شخصیت، برقرار بود. لذا از آزمون Sphericity assumed استفاده شد. برای ارزیابی برابری ماتریس‌های کوواریانس از آزمون Box's M استفاده شد، طبق نتایج برای متغیر سازمان شخصیت برقرار بود. نتایج آزمون بین‌گروهی حاکی از آن بود که تفاوت میان گروه آزمایش و کنترل از نظر میانگین سازمان شخصیت معنی‌دار است. نتایج آزمون درون‌گروهی (دوره) حاکی از آن است که تفاوت میان میانگین سازمان شخصیت معنادار است. به عبارت دیگر، تفاوت بین میانگین نمرات ابعاد سازمان شخصیت در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری در کل نمونه پژوهش به ترتیب برابر با ۶۷، ۷۸ درصد بوده و معنی‌دار است.

بحث

این مطالعه با هدف اثربخشی درمان پویشی فشرده و کوتاه‌مدت بر سازمان شخصیت در افراد مبتلا به اختلال شخصیت مرزی انجام شد. یافته‌های پژوهش نشان داد

شخصیت مرزی فاقد این درونی سازی‌ها هستند، در توانایی خودمراقبتی، حفظ عزت نفس و تنظیم ارتباطات دچار مشکل هستند. در واقع نقص در خودمراقبتی و خودتنظیمی، موجب به وجود آمدن احساسات دردناک و گیج کننده در فرد می‌شود و رنج روان‌شناختی سنگینی را برای فرد به همراه دارد. در درمان پویایی فرد قادر به افزایش کارکرد من و افزایش برای خود خواهد شد و دیگر نیازی به استفاده از رفتارهای غیرانطباقی که کارکرد را برای وی داشتند ندارد و به طبع فرد می‌تواند راحت‌تر زندگی کند (۱۲). آن‌چه در فرایند درمان پویایی کوتاه مدت اتفاق می‌افتد باعث آگاه‌تر شدن نسبت به احساسات و عواطف پنهانی ناهشیار در خلال رابطه درمانی است.

پیشنهادهات

مراجع از نامناسب بودن تجارب هیجانی خود آگاه می‌شود و به "من" اجازه داده می‌شود تا ابراز وجود کرده و با موقعیت‌های تغییر یافته سازگاری پیدا کند. با توجه به نتایج به دست آمده پیشنهاد می‌شود درمانگران و مشاورین با فراگیری رویکرد پویایی در مواجهه با بیماران شخصیت مرزی از رویکرد روان‌پویایی کوتاه مدت استفاده کنند. همچنین، مداخلات روان‌درمانی دیگر در این جامعه سنجیده شود. پیشنهاد می‌شود بقیه متخصصین و محققین روان‌پویایی فشرده و کوتاه مدت با متغیرهای دیگر در جامعه‌های دیگر آزمایش کنند.

نتیجه‌گیری

نتایج مطالعه حاضر بیانگر آن بود که استفاده از درمان پویایی فشرده و کوتاه‌مدت بر سازمان شخصیت در افراد مبتلا به اختلال شخصیت مرزی رزی مؤثر است. بر این اساس توصیه می‌شود از درمان روان‌پویایی فشرده و کوتاه مدت در بهبود سازمان شخصیت در افراد مبتلا به شخصیت مرزی استفاده شود و در کنار روش‌های درمانی دیگر می‌توان از این مداخله در کلینیک‌های روان‌شناختی استفاده شود.

References

1. Rosso G, Aragno E, Cuomo A, Fagiolini A, Di

شکل مؤثرتری رخ می‌دهد و فرد می‌تواند هیجانات مثبت را بهتر درک کند. در روند درمان، افراد به نسبت به نشانه‌های بدنی اضطراب خود، آگاهی پیدا می‌کنند و می‌توانند هیجانات خود را در موقعیت‌های مختلف شناسایی کنند و نحوه تجربه، بیان و کنترل آن را می‌آموزند و بدین ترتیب این دشواری در ناگویی خلقی در این افراد کاهش پیدا می‌کند. چنین مواجهه‌هایی موجب سازماندهی مجدد من و رها کردن دفاع‌های بیمارگونه می‌شود و ظرفیت روانی فرد را افزایش و در نهایت سلامت روانی او را بالا می‌برد. در درمان روان‌پویایی وقتی مراجع نسبت به تعارض درونی مثلث تعارض بینش پیدا کنند و به این‌که چگونه این تعارضات تکرار می‌شوند مثلث شخص آگاه شوند، هیجان‌های خود را پشت دفاع‌ها مخفی نکنند او را به سمت اعتدال و خودتنظیمی هیجانی سوق می‌دهد و بالطبع باعث رشد ذهنی فرد می‌شود (۱۱). در واقع با ظرفیت سازی من برای بیمار، کمک به بهبود او می‌کنیم و این کار را از طریق نزدیک کردن بیمار به احساساتش بدون این‌که از مکانیزم دفاعی استفاده کنند انجام می‌دهیم. در واقع ایجاد احساس تسلط بر احساسات به وسیله چالش با دفاع‌ها در فرایند درمان است که حال بیمار را بهبود می‌بخشد و به تبع آن باعث بهبود سازمان شخصیت او نیز می‌شود (۴). این یافته با نتایج پژوهش‌های مالیجانن (Maljanen) و همکاران (۲۰۱۶) (۹)، باهوس (Bohus) و همکاران (۲۰۱۹) (۳)، کنکت (Knekt) و همکاران (۲۰۱۷) همخوان می‌باشد (۱۴). ناتوانی در تنظیم عواطف ریشه در سال‌های اولیه زندگی و شکست در فرایند درونی سازی ویژگی "خود-مراقبتی" والدین دارد. تولدایی خودمراقبتی یک ظرفیت روان‌شناختی و یکی از عملکردهای ایگو است. این ظرفیت، از فرد در مقابل آسیب محافظت کرده و منجر به تضمین بقاء می‌شود. ظرفیت خودمراقبتی شامل توانایی سنجش واقعیت، قضاوت، کنترل، وجود اضطراب با کارکرد اختار دادن به فرد و توانایی نتیجه‌گیری منطقی و استنتاج است. ظرفیت خود مراقبتی به واسطه‌ی تعامل والد-کودک و اقدامات حمایتی و مهرورزی والدین در سال‌های اولیه کودکی ایجاد می‌شود. از آن‌جا که افراد

children and adolescents: a meta-analysis of short-term psychodynamic models. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 2013;52(8):863-75.

13. Knekt P, Saari T, Lindfors O. Intelligence as a predictor of outcome and long-term psychotherapy. *Psychiatry Res*. 2014;30;220(3):19-27.

14. Knekt P, Lindfors O, Keinänen M, Heinonen E, Virtala E, Härkänen T. The prediction of the level of personality organization on reduction of psychiatric symptoms and improvement of work ability in short-versus long-term psychotherapies during a 5-year follow-up. *Psychol Psychother*. 2017;90(3):353-376.

Salvo G, Maina G. Five-year follow-up of first-episode depression treated with psychodynamic psychotherapy or antidepressants. *Psychiatry Res*. 2019;275:27-30.

2. Goodman G, Edwards K, Chung H. The relation between prototypical processes and psychological distress in psychodynamic therapy of five inpatients with borderline personality disorder. *Clin Psychol Psychother*. 2015;22(1):83-95.

3. Bohus M, Kröger C. Psychopathologie und Psychotherapie der Borderline-Persönlichkeitsstörung: Zum gegenwärtigen Stand der Forschung [Psychopathology and psychotherapy of borderline personality disorder: state of the art]. *Nervenarzt*. 2019;82(1):16-24.

4. Abbass A, Kisely S, Rasic D, Town JM, Johansson R. Long-term healthcare cost reduction with Intensive Short-term Dynamic Psychotherapy in a tertiary psychiatric service. *J Psychiatr Res*. 2015;64:114-20.

5. Valkonen J, Hanninen V, Lindfors O. Outcomes of psychotherapy from the perspective of the users. *Psychother Res*. 2011;21(2):227-40.

6. Abbass A, Town J, Johansson R, Lahti M, Kisely S. Sustained Reduction in Health Care Service Usage after Adjunctive Treatment of Intensive Short-Term Dynamic Psychotherapy in Patients with Bipolar Disorder. *Psychodyn Psychiatry*. 2019;47(1):99-112.

7. Salomonsson B, Kornaros K, Sandell R, Nissen E, Lilliengren P. Short-term psychodynamic infant-parent interventions at Child health centers: Outcomes on parental depression and infant social-emotional functioning. *Infant Ment Health J*. 2021;42(1):109-123.

8. Marshall K, Venta A, Henderson C, Barker M, Sharp C. Linguistic Analysis as a Method for Assessing Symptoms After Sexual Trauma Among Female Adolescent Psychiatric Inpatients. *J Child Sex Abus*. 2017;26(8):910-926.

9. Maljanen T, Knekt P, Lindfors O, Virtala E, Tillman P, Härkänen T; Helsinki Psychotherapy Study Group. The cost-effectiveness of short-term and long-term psychotherapy in the treatment of depressive and anxiety disorders during a 5-year follow-up. *J Affect Disord*. 2016;15;190:254-263.

10. Lorentzen S, Ruud T, Fjeldstad A, Høglend PA. Personality disorder moderates outcome in short- and long-term group analytic psychotherapy: A randomized clinical trial. *Br J Clin Psychol*. 2015;54(2):129-46.

11. Peters T, Kanas N. Psychodynamic research in group therapy. *Int J Group Psychother*. 2014;64(4):587-91.

12. Abbass AA, Rabung S, Leichsenring F, Refseth JS, Midgley N. Psychodynamic psychotherapy for