

تأثیر روان‌درمانی تحلیلی کارکردی بر روابط موضوعی و مقابله با شرایط پرفشار در بیماران مبتلا به اختلال شخصیت مرزی

ماندانا سیروس^۱، بهرام میرزاییان^{۲*}، رمضان حسن زاده^۳

تاریخ دریافت: ۱۳۹۹/۱۱/۸ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۵/۲۵

خلاصه

مقدمه: روان‌درمانی تحلیلی کارکردی یک روش نوین در درمان اختلال‌های روان‌شناختی است، بنابراین، هدف این پژوهش تعیین اثربخشی روان‌درمانی تحلیلی کارکردی بر روابط موضوعی و مقابله با شرایط پرفشار در بیماران مبتلا به اختلال شخصیت مرزی بود. **مواد و روش‌ها:** روش پژوهش حاضر شبه‌آزمایشی از نوع پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه آزمایش و کنترل با یک مرحله پیگیری سه ماهه بود. جامعه آماری پژوهش شامل تمامی زنان مراجعه‌کننده به مرکز درمان اختلالات روان‌شناختی آسال شهر کرج در سال ۱۳۹۹ بود. تعداد ۲۴ نفر با سطح بیماری متوسط به روش تصادفی ساده انتخاب و با توجه به قرعه در دو گروه ۱۲ نفره جایگزین شدند. بسته روان‌درمانی تحلیلی کارکردی Tsai و همکاران در ۱۰ جلسه ۴۵ دقیقه‌ای بر روی گروه آزمایش اجرا شد. بر روی گروه کنترل مداخله‌ای انجام نگردید. پیش‌آزمون و پس‌آزمون با استفاده از پرسش‌نامه روابط موضوعی Bell و همکاران و پرسش‌نامه مقابله با موقعیت فشارزا Endler and Parker انجام شد. داده‌ها با استفاده از آزمون کوواریانس آمیخته تحلیل شدند.

یافته‌ها: یافته‌ها نشان داد که روان‌درمانی تحلیلی کارکردی تأثیر ۹۲ درصدی بر بهبود روابط موضوعی ($F=78/34$, $p<0/001$) و تأثیر ۸۲ درصدی بر سبک اجتنابی ($F=36/54$, $p<0/001$)، از متغیر مقابله با شرایط پرفشار در بیماران مبتلا به اختلال شخصیت مرزی دارند.

نتیجه‌گیری: این پژوهش بر تأثیر روان‌درمانی تحلیلی کارکردی بر روابط موضوعی و مقابله با شرایط پرفشار در بیماران تأکید دارد. بنابراین می‌تواند به درمان‌گران تلویحات کاربردی برای درمان افراد مبتلا به اختلال شخصیت مرزی ارائه دهد.

واژه‌های کلیدی: روابط، مقابله، اختلال شخصیت مرزی

۱- دانشجوی دکتری، گروه روانشناسی، واحد ساری، دانشگاه آزاد اسلامی، ساری، ایران.

۲- استادیار، گروه روانشناسی، واحد ساری، دانشگاه آزاد اسلامی، ساری، ایران.

پست الکترونیکی: bahrammirzaian@gmail.com، تلفن: ۰۹۱۱۱۵۴۱۸۰۸

۳- استاد، گروه روانشناسی، واحد ساری، دانشگاه آزاد اسلامی، ساری، ایران.

مقدمه

اختلال شخصیت مرزی (borderline personality disorder) یک اختلال روانی ناهمگن است و بیماران مبتلا به این اختلال در اکثر جنبه‌های زندگی‌شان مشکل دارند [۱]. ویژگی اصلی اختلال شخصیت مرزی، بی‌ثباتی هیجانی است که شامل نوسانات شدید خلقی است [۲]. پاسخ‌دهی مکرر و شدید به محرک‌های هیجانی باعث می‌شود تا بیمار به لحاظ هیجانی اغلب برانگیخته باشد [۳] و نتیجه‌ی این برانگیختگی بالا، بی‌ثباتی رفتاری و کنترل ضعیف بر هیجان است [۴]. افراد مبتلا به اختلال شخصیت مرزی، در شناسایی، تمیز و یکپارچه کردن هیجان‌ات خود و دیگران، مشکل دارند [۵]. نقص روابط، اساسی‌ترین خصیصه مبتلایان به اختلال شخصیت مرزی است که به مشکلات بین فردی و بی‌ثباتی هیجانی منجر می‌شود [۶]. نقص روابط این بیماران در کودکی سبب گردیده است که در روابط موضوعی (object relations) یا تعاملات بین فردی نیز دچار مشکل شوند [۷]. تجارب ارتباطی آن‌ها اغلب نامطلوب و ناسازگارانه است [۸]. در نتیجه‌ی این روابط موضوعی مختل، شخصیت نایمن پدید می‌آید که ویژگی اصلی اختلال شخصیت مرزی است [۹]. به میزانی که این بیماران قادر به ایجاد تعامل مناسب نباشند، دچار فشار روانی زیاد می‌شوند و نهایتاً برای کاهش این فشار از راهبردهای مقابله‌ای نامناسب استفاده می‌نمایند [۱۰]. فشارهای روانی از عوامل مؤثر بر شکل‌گیری اختلال‌ها هستند و فرایند مقابله با فشار روانی وابسته به شرایط شناختی، رفتاری و هیجانی افراد است [۱۱]. برای مقابله با شرایط پرفشار ادراک، عواطف و رفتار فرد جهت تغییر شرایط آماده می‌شود [۱۲]. مقابله با شرایط پرفشار (coping with stressful situations) به روش‌های شناختی و رفتاری اطلاق می‌شود که فرد برای تسلط یافتن، کاستن یا تحمل تعاملات پراسترس پیش می‌گیرد [۱۳]. راهبردهای مقابله‌ای به سه نوع تقسیم می‌شوند: مقابله با شرایط پرفشار مسئله مدار، مقابله با شرایط پرفشار هیجان مدار و راهبرد اجتناب مدار، که در افراد مبتلا به اختلال شخصیت مرزی عموماً راهبردهای اجتناب مدار و هیجان مدار مورد استفاده قرار می‌گیرند [۱۴]. در خصوص درمان افراد مبتلا به اختلال شخصیت مرزی اخیراً

روش‌های نوینی در مورد مداخلات درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی مانند روان‌درمانی تحلیلی کارکردی (functional analytic psychotherapy) تدوین شده است [۱۵]. روان‌درمانی تحلیلی کارکردی بر روی پذیرش باورهای مثبت، ذهن‌آگاهی و توصیف افکار تمرکز دارند [۱۶]. از طرفی، تکنیک‌های روان‌درمانی تحلیلی کارکردی مبتنی بر مشاهده رفتارهای بالینی مناسب، برانگیختن رفتارها و تقویت می‌باشند [۱۸]. این تکنیک‌ها درمان‌گر را به شناسایی سه طبقه رفتار بالینی شامل: مشکلات رفتاری، بهبود در رفتار، توصیف مراجع درباره متغیرهای کنترل‌کننده رفتارهایش راهنمایی می‌کنند [۱۹]. در همین راستا Einy و همکاران نشان دادند که درمان شناختی-تحلیلی بر بهبود روابط موضوعی و مکانیسم‌های دفاعی افراد مبتلا به اختلال شخصیت مرزی تأثیر معنی‌داری دارد [۲۰]. Ortega و همکاران دریافته‌اند که روان‌درمانی تحلیلی کارکردی بر تنظیم هیجان، مقابله با شرایط پرفشار و روابط موضوعی افراد مبتلا به اختلال شخصیت مرزی تأثیر دارد [۲۱]. Kanter و همکاران به این نتیجه رسیده‌اند که روان‌درمانی تحلیلی کارکردی بر بهبود تنظیم هیجان و رشد مقابله با شرایط پرفشار تأثیر دارد [۲۲]. به طور کلی، اختلال شخصیت مرزی در بین سایر اختلالات شخصیت، آسیب‌ها و مشکلات زیادی را برای بیمار به همراه دارد در نتیجه، پی بردن به روش‌های نوین و مؤثر بر اختلال شخصیت مرزی به درمان و کاهش آسیب‌ها در حیطه‌های شناختی، رفتاری و هیجانی این بیماری کمک می‌کند [۲۳]. از سویی دیگر، بر طبق جستجوهای صورت گرفته، پژوهشی در این زمینه در سطح کشور انجام نشده است که این موضوع بر اهمیت این پژوهش می‌افزاید. بنابراین، هدف این پژوهش تعیین اثربخشی روان‌درمانی تحلیلی کارکردی بر روابط موضوعی و مقابله با شرایط پرفشار در بیماران مبتلا به اختلال شخصیت مرزی بود.

مواد و روش‌ها

روش پژوهش، شبه آزمایشی از نوع پیش‌آزمون، پس‌آزمون با یک گروه آزمایش و یک گروه کنترل با یک مرحله پیگیری سه ماهه بود. جامعه آماری این پژوهش شامل تمام ۴۳ زن

تکمیل شدن پرسش‌نامه‌ها و عدم رضایت فرد در هر یک از مراحل مداخله بود.

در حیطه میدانی مجوزها از دانشگاه آزاد اسلامی واحد ساری دریافت شد و طرح در کمیته اخلاق در پژوهش به شماره IR.IAU.SARI.REC.1399.114 به ثبت رسید. برای انجام پژوهش، مرکز درمان اختلال‌های روان‌شناختی آسال در شهر کرج در نظر گرفته شد. این مرکز در درمان اختلال‌ها و آسیب‌های حاد روان‌شناختی فعالیت می‌کند و تعداد نمونه کافی جهت انجام پژوهش حاضر را دارا بود. برای گروه آزمایش، ۱۰ جلسه درمانی ۴۵ دقیقه‌ای توسط دکتری روانشناسی در محل مرکز با توالی هفته‌ای دو جلسه در ساعت ۱۰ صبح در تابستان ۱۳۹۹ انجام شد. برای اجرای روان‌درمانی تحلیلی کارکردی از کتاب راهنمای روان‌درمانی تحلیلی-کارکردی Tsai و همکاران [۲۵] استفاده شد. برای گروه کنترل مداخله‌ای صورت نگرفت، اما پس از اتمام پژوهش توسط مرکز آسال درمان‌های شناختی رفتاری، رفتار درمانی دیالکتیکی و Neurofeedback استفاده شد. قبل از شروع جلسات، ملاحظات اخلاقی از جمله اهداف پژوهش، رازداری، حفظ حریم افراد بیان شد، همچنین رضایت‌نامه آگاهانه شرکت در پژوهش و ویژگی جمعیت شناختی سن از افراد دریافت شد. سپس پیش‌آزمون به صورت خودگزارشی در هر دو گروه اجرا شد و در پایان جلسات از هر دو گروه پس‌آزمون گرفته شد. پس از سه ماه پیگیری نیز انجام گردید. پروتکل روان‌درمانی تحلیلی کارکردی Tsai و همکاران مطابق جدول ۱ اجرا شد.

مبتلا به اختلال شخصیت مرزی مراجعه‌کننده به مرکز درمان اختلالات روان‌شناختی آسال شهر کرج در سال ۱۳۹۹ بود. حجم نمونه با توجه به حجم جامعه بر اساس معادله زیر و مقادیر به دست آمده از پژوهش پیشین در خصوص متغیر روابط موضوعی [۲۰] و با مقادیر $\sigma=1/50$ ، $d^2=5/665$ ، $\alpha=1/96$ ، $\text{Power}=0/90$ معادل $10/18$ برآورد شد که برای دو گروه با بیش برآورد ۲۴ نفر در نظر گرفته شد. برای انتخاب نمونه ابتدا پرسشنامه مقیاس شخصیت مرزی Rawlings و همکاران [۲۰۱]، در بین افراد جامعه اجرا شد. پس از بررسی معیارهای ورود به مطالعه، از بین ۳۳ نفر از بیمارانی که دارای اختلال شخصیت مرزی در سطح متوسط بودند تعداد ۲۴ نفر به روش تصادفی ساده با قرعه‌کشی انتخاب شدند و به روش تصادفی ساده با توجه به قرعه‌کشی به طور مساوی در دو گروه آزمایش و کنترل جایگزین شدند.

$$n = \frac{2\sigma^2(z_{1-\frac{\alpha}{2}} + z_{1-\beta})^2}{d^2} = \frac{2(1.50)^2(1.96 + 1.62)^2}{5.665} = 10.18$$

معیارهای ورود به مطالعه شامل: ابتلا به اختلال شخصیت مرزی در سطح متوسط به تشخیص روان‌پزشک مرکز بر اساس ملاک‌های تشخیصی (The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders 5) برای حداقل ۲ تا ۶ ماه [۲۴]، بازه سنی ۲۰ تا ۳۵ سال، جنسیت زن، متأهل بودن، شاغل نبودن، داشتن سواد خواندن و نوشتن، عدم دریافت درمان روان‌شناختی یا دارویی، عدم همبودی با سایر اختلال‌ها مانند افسردگی، عدم مصرف مواد، نداشتن رفتارهای خودتخریب مانند خودزنی و تکمیل فرم رضایت‌نامه جهت شرکت در مطالعه بود. معیارهای خروج از مطالعه شامل: ناقص

جدول ۱- خلاصه جلسات روان‌درمانی تحلیلی کارکردی Tsai و همکاران در گروه آزمایش در شهر کرج در سال ۱۳۹۹

جلسات	هدف	محتوا
اول	معارفه و ارائه اهداف	آشنایی و بیان اهداف و روش انجام کار
دوم	ارزیابی درمانی	صورت‌بندی درمان، ارزیابی کارکردی فردنکر، ارائه منطق درمان، سنجش کارکردی از مشکلات ارتباطی
سوم	بررسی سطوح شناختی رفتاری	شناخت و مدیریت هیجانی، یادگیری پاسخ‌دهی مناسب به احساسات، تمرینات ذهن آگاهی
چهارم	آموزش تکنیک‌های مؤثر	شناسایی با رفتارهای آماج بالینی (آراب‌ها)، همدلی با مراجع و استفاده از ضمیر "ما" و توضیح کوشش دوجانبه، اجازه دادن به مراجع و صحبت کردن درباره مشکلات و زندگی روزانه‌اش
پنجم	بررسی رفتار آماج	پایش رفتارهای آماج بالینی و خود افشاسازی هیجانی
ششم	تعدیل رفتاری و شناختی	فراخوانی رفتارهای آماج بالینی (این اهداف تا آخر درمان دنبال می‌شود)
هفتم	ارائه تقویت‌ها و تکنیک‌ها	تقویت رفتارهای آماج بالینی نوع دو (تکرار تا آخر درمان)، برانگیخته کردن رفتارهای مهم بالینی مراجع در جلسه درمان و ارائه تقویت طبیعی بر اساس تاریخچه تقویتی و ارزش‌های مراجع

هشتم	تکرار تمرین‌ها	بررسی اجتناب‌های مراجعین، آموزش مواجهه سازی با بی‌ثباتی
نهم	آموزش تعمیم دهی	آموزش تعمیم یادگیری‌ها به زندگی روزمره، آموزش به افراد برای تقویت رفتارهای آماج بالینی نوع دو همدیگر
دهم	جمع‌بندی	بستن درمان، مرور تمرین‌ها، ارزیابی نهایی، برنامه‌ریزی برای اهداف بلندمدت

ابزار جمع‌آوری اطلاعات عبارت بودند از:

پرسش‌نامه روابط موضوعی Bell و همکاران: این

پرسش‌نامه [۲۶] دارای ۴۵ سؤال است و چهار خرده‌مقیاس بیگانگی، دلبستگی ناایمن، خودمحوری و بی‌کفایتی اجتماعی را بررسی می‌کند. نمره‌گذاری به صورت خیر (صفر) و بله (یک) است. حداقل و حداکثر نمره بین صفر تا ۴۵ می‌باشد و نمره بالاتر نشان‌دهنده وضعیت بدتر است. روایی سازه و محتوا توسط سازندگان تأیید شد و پایایی زیر مقیاس‌ها به روش کودر ریچاردسون بین ۰/۷۹ تا ۰/۸۶ به دست آمد. در ایران روایی سازه و محتوا توسط Hadinezhad و همکاران [۲۷] تأیید شد و ضرایب پایایی باز آزمایی بین ۰/۶۳ و ۰/۶۴ به دست آمد. در پژوهش حاضر پایایی به روش کودر ریچاردسون ۰/۶۸ محاسبه شد.

پرسش‌نامه اختلال شخصیت مرزی Rawlings و

همکاران: این پرسش‌نامه توسط Rawlings و همکاران [۲۸] با ۲۲ سؤال طراحی شد. به گزینه بلی نمره یک، و به گزینه خیر، نمره صفر تعلق می‌گیرد. برای به دست آوردن امتیاز هر بعد، امتیاز سؤالات مربوط به آن بعد جمع می‌شود. نمره کلی بین ۰ تا ۲۲ است. نمره صفر تا ۷ به معنی این است که احتمال ابتلای فرد به شخصیت مرزی، کم است. نمره ۸ تا ۱۵ به عنوان احتمال متوسط و نمره ۱۶ تا ۲۲ به عنوان احتمال زیاد ابتلای فرد به شخصیت مرزی تفسیر می‌شود [۲۸]. روایی سازه و محتوا توسط سازندگان تأیید شد و پایایی را به روش کودر ریچاردسون ۰/۸۱ گزارش کرده‌اند. روایی سازه و محتوا در ایران توسط Mohammadzadeh و همکاران [۲۹] تأیید شد و پایایی به روش کودر ریچاردسون ۰/۶۴ گزارش گردید. در پژوهش حاضر پایایی به روش کودر ریچاردسون ۰/۷۲ به دست آمد.

پرسش‌نامه مقابله با موقعیت فشارزا (Endler و

Parker): این پرسش‌نامه دارای ۴۸ سؤال است [۳۰]. پاسخ-دهی به روش لیکرت از هرگز (۱) تا همیشه (۵) می‌باشد.

پرسش‌نامه، سه زمینه اصلی رفتارهای مقابله‌ای (هر زمینه ۱۶ سؤال) را در برمی‌گیرد: مقابله مسئله مدار، مقابله هیجان مدار و مقابله اجتنابی. دامنه نمرات هر راهبرد بین ۱۶ تا ۸۰ است. هر کدام از رفتارها که نمره بالاتری را کسب کند، به عنوان شیوه رویارویی فرد در نظر گرفته می‌شود. در پژوهش حاضر، محدود نمره کلی حداقل ۴۸ تا حداکثر ۲۴۰ بود. روایی سازه و محتوا توسط سازندگان تأیید شد. پایایی به روش آلفای کرونباخ برای سبک مسئله مدار ۰/۸۹، سبک هیجان مدار ۰/۷۱ و سبک اجتنابی ۰/۹۶ به دست آمد. روایی سازه و محتوا در ایران توسط Qureshi Rad [۳۱] تأیید شد و پایایی به روش آلفای کرونباخ برای سبک مسئله مدار ۰/۸۵، سبک هیجان مدار ۰/۵۵ و سبک اجتنابی ۰/۹۳ به دست آمد. در پژوهش حاضر، پایایی به روش آلفای کرونباخ برای سبک مسئله مدار ۰/۷۹، سبک هیجان مدار ۰/۶۶ و سبک اجتنابی ۰/۸۱ به دست آمد.

جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۸ در سطح معنایی داری ۰/۰۱، توان آزمون ۰/۹۵ و آزمون‌های آماری مجذور کای و تحلیل کوواریانس آمیخته استفاده شد.

یافته‌ها

میانگین و انحراف معیار سن افراد مبتلا به اختلال شخصیت مرزی، در گروه آزمایش $27/15 \pm 0/597$ و در گروه کنترل $27/0/62 \pm 0/639$ سال بود. آزمون مجذور کای تفاوت معنی‌داری بین دو گروه نشان نداد. میانگین و انحراف معیار خرده‌مقیاس‌های متغیر روابط موضوعی شامل (بیگانگی، دلبستگی ناایمن، خودمحوری، بی‌کفایتی) و خرده‌مقیاس‌های متغیر مقابله با شرایط پرفشار شامل (سبک مسئله مدار، سبک هیجان مدار و سبک اجتنابی) در دو گروه در جدول ۲ آورده شده است.

جدول ۲- میانگین و انحراف معیار نمرات پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری در افراد مبتلا به اختلال شخصیت مرزی در شهر کرج در سال ۱۳۹۹ (تعداد در هر گروه=۱۲)

متغیر وابسته	گروه	پیش‌آزمون انحراف معیار ± میانگین	پس‌آزمون انحراف معیار ± میانگین	پیگیری انحراف معیار ± میانگین
بیگانگی	آزمایش	۶/۸۹±۱/۲۸	۴/۶۷±۰/۷۷	۴/۵۴±۰/۵۷
	کنترل	۶/۷۵±۱/۲۱	۶/۵۳±۱/۲۹	۶/۴۹±۰/۹۹
دل‌بستگی ناایمن	آزمایش	۸/۲۵±۱/۲۹	۵/۷۵±۱/۱۴	۵/۴۳±۰/۹۵
	کنترل	۸/۸۳±۱/۰۷	۸/۶۱±۱/۴۴	۸/۵۲±۱/۱۵
خودمحوری	آزمایش	۹/۰۸±۱/۳۱	۷/۶۳±۱/۵۹	۷/۶۲±۱/۴۹
	کنترل	۸/۹۲±۱/۳۸	۸/۸۷±۰/۷۹	۸/۷۱±۰/۷۷
بی‌کفایتی	آزمایش	۱۰/۵۱±۱/۲۵	۹/۵۸±۱/۳۱	۹/۹۳±۱/۵۶
	کنترل	۱۰/۴۲±۱/۱۶	۱۰/۲۵±۰/۷۲	۱۰/۰۸±۰/۷۸
روابط موضوعی	آزمایش	۳۴/۸۳±۶/۲۷	۲۷/۰۳±۴/۹۱	۲۶/۵۹±۳/۹۳
	کنترل	۳۴/۴۲±۵/۷۸	۳۴/۳۳±۵/۹۶	۳۴/۲۸±۵/۸۷
سبک مسئله‌مدار	آزمایش	۲۱/۰۱±۳/۵۲	۲۱/۲۵±۲/۷۳	۲۱/۶۲±۲/۳۱
	کنترل	۲۰/۴۷±۲/۷۲	۲۰/۷۸±۱/۸۰	۲۰/۸۲±۲/۱۵
سبک هیجان‌مدار	آزمایش	۱۹/۱۴±۳/۰۴	۱۹/۵۲±۱/۵۸	۱۹/۵۷±۱/۶۲
	کنترل	۱۹/۲۸±۲/۱۵	۱۹/۱۵±۱/۷۰	۱۹/۰۶±۱/۵۸
سبک اجتنابی	آزمایش	۴۱/۰۸±۳/۶۳	۳۵/۰۳±۴/۳۱	۳۴/۹۲±۴/۸۱
	کنترل	۴۱/۷۵±۴/۰۴	۴۱/۵۱±۳/۸۴	۴۱/۲۳±۳/۹۰

آزمون شاپیرو ویلکز نشان داد که فرض نرمال بودن در گروه-های آزمایش و کنترل در متغیرهای وابسته شامل روابط موضوعی، سبک مسئله‌مدار، سبک هیجان‌مدار و سبک اجتنابی برقرار است. همچنین پیش‌فرض همگنی واریانس‌ها با آزمون کرویت موخلی و پیش‌فرض خطای همگنی واریانس‌ها با آزمون ل‌وین تأیید شد. با

توجه به تأیید آزمون‌های پیش‌فرض شرط لازم برای استفاده از آزمون تحلیل کوواریانس آمیخته برقرار بود. در مجموع، بین خرده‌مقیاس بیگانگی، دل‌بستگی ناایمن، خودمحوری، روابط موضوعی و سبک اجتنابی در دو گروه آزمایش و کنترل در پیش‌آزمون و پس‌آزمون تفاوت معنی‌داری وجود داشت (جدول ۳).

جدول ۳- نتایج حاصل از تحلیل واریانس آمیخته برای تعیین اثربخشی روان‌درمانی تحلیلی کارکردی بر روابط موضوعی و مقابله با شرایط پرفشار در افراد مبتلا به اختلال شخصیت مرزی در شهر کرج در سال ۱۳۹۹ (تعداد در هر گروه=۱۲)

متغیر	منابع تغییر	F	درجه آزادی ۲و۱	P	اندازه تأثیر	توان آماری
بیگانگی	گروه	۲۲/۸۰	۱ و ۲۲	* / ۰۰۱	۰/۵۰۹	۰/۶۲۷
	زمان	۲۸/۳۴	۲ و ۴۴	* / ۰۰۱	۰/۵۶۳	۰/۶۸۹
دل‌بستگی ناایمن	تعامل گروه* زمان	۳۳/۴۲	۲ و ۴۴	* / ۰۰۱	۰/۶۰۳	۰/۷۴۰
	گروه	۲۷/۹۸	۱ و ۲۲	* / ۰۰۱	۰/۶۹۳	۰/۷۹۶
خودمحوری	زمان	۲۳/۳۴	۲ و ۴۴	* / ۰۰۱	۰/۷۵۲	۰/۸۱۷
	تعامل گروه* زمان	۲۵/۸۰	۲ و ۴۴	* / ۰۰۱	۰/۸۳۴	۰/۸۹۳
بی‌کفایتی اجتماعی	گروه	۲۴/۴۰	۱ و ۲۲	* / ۰۰۱	۰/۵۲۶	۰/۶۴۶
	زمان	۸/۴۵	۲ و ۴۴	* / ۰۰۱	۰/۶۲۵	۰/۷۵۸
روابط موضوعی	تعامل گروه* زمان	۲۷/۹۵	۲ و ۴۴	* / ۰۰۱	۰/۷۵۴	۰/۸۲۰
	گروه	۱/۴۵	۱ و ۲۲	۰/۱۲۴	۰/۲۹۵	۰/۳۴۰
سبک مسئله‌مدار	زمان	۱/۷۹	۲ و ۴۴	۰/۰۹۶	۰/۰۷۶	۰/۱۲۷
	تعامل گروه* زمان	۲/۴۷	۲ و ۴۴	۰/۰۵۷	۰/۱۲۷	۰/۱۹۵
سبک هیجان‌مدار	گروه	۵۳/۱۰	۱ و ۲۲	* / ۰۰۱	۰/۷۶۴	۰/۸۳۷
	زمان	۶۹/۵۸	۲ و ۴۴	* / ۰۰۱	۰/۸۹۶	۰/۹۳۶
سبک اجتنابی	تعامل گروه* زمان	۷۸/۳۴	۲ و ۴۴	* / ۰۰۱	۰/۹۲۱	۰/۹۷۱
	گروه	۰/۱۳	۱ و ۲۲	۰/۷۲۲	۰/۰۰۶	۰/۰۵۹

۰/۱۰۶	۰/۰۷۲	۰/۱۹۲	۲ و ۴۴	۱/۷۱	زمان	
۰/۰۴۳	۰/۰۲۱	۰/۲۰۱	۲ و ۴۴	۰/۴۶	تعامل گروه* زمان	
۰/۰۹۷	۰/۰۵۵	۰/۲۷۰	۱ و ۲۲	۱/۲۸	گروه	
۰/۰۴۹	۰/۰۲۶	۰/۵۶۶	۲ و ۴۴	۰/۵۷	زمان	سیک هیجان‌مدار
۰/۱۵۴	۰/۱۰۱	۰/۰۹۹	۲ و ۴۴	۲/۴۳	تعامل گروه* زمان	
۰/۵۷۸	۰/۴۵۶	*۰/۰۰۱	۱ و ۲۲	۱۸/۴۷	گروه	
۰/۶۸۳	۰/۵۸۱	*۰/۰۰۱	۲ و ۴۴	۲۰/۳۵	زمان	سیک اجتنابی
۰/۹۰۱	۰/۸۲۴	*۰/۰۰۱	۲ و ۴۴	۳۶/۵۴	تعامل گروه* زمان	

* $p < 0.01$ اختلاف معنی‌دار*

بحث

مطالعه حاضر نشان داد که روان‌درمانی تحلیلی کارکردی در بیماران مبتلا به اختلال شخصیت مرزی شهر کرج بر مؤلفه‌های روابط موضوعی و مقابله با شرایط پرفشار در سبک اجتنابی تأثیر دارد. روان‌درمانی تحلیلی کارکردی، یک روش مؤثر است که با آموزش مستقیم و ارتقای وضعیت شناختی به کاهش راهبردهای مقابله‌ای سبک اجتنابی و بهبود روابط موضوعی افراد مبتلا به اختلال شخصیت مرزی کمک می‌نماید. نتیجه مطالعه حاضر، با وجود تفاوت موقعیت مکانی، جنسیت جامعه هدف و ابزار استفاده شده در مطالعه (نوع بسته مداخله و پرسش‌نامه‌ها)، از این جهت که روان‌درمانی تحلیلی کارکردی بر روابط موضوعی تأثیر گذاشته است، با یافته‌های پژوهش Einy و همکاران [۲۰] همسو می‌باشد. علت اساسی این همسویی را می‌توان به مبانی نظری روان‌درمانی تحلیلی کارکردی نسبت داد که به شکل همه جانبه به ابعاد شناختی، رفتاری و هیجانی تأکید دارد. یافته‌های مطالعه حاضر با نتایج پژوهش Ortega و همکاران [۲۱] و پژوهش Kanter و همکاران [۲۲] با توجه به تفاوت در ویژگی‌های جامعه و ابزار استفاده شده، از جهت تأثیر روان‌درمانی تحلیلی کارکردی بر راهبردهای مقابله با فشار روانی همسو است. علت این همسویی این است که روان‌درمانی تحلیلی کارکردی فرض را بر این می‌داند که افراد مبتلا به اختلال شخصیت مرزی، تا حدودی واکنش‌های هیجانی مشابه دارند و با تأکید بر افشاسازی می‌تواند سبب تخلیه هیجانی شود. افراد مبتلا به اختلال شخصیت مرزی به دلیل دلبستگی آشفته در روابط، نوعی بی-اعتمادی همیشگی را تجربه نموده‌اند که مانع از تعاملات اجتماعی سازنده می‌شود [۳]. روان‌درمانی تحلیلی کارکردی بر شناخت کارآمد متمرکز است، رفتارهای مناسب بالینی را

تقویت می‌کند و به افراد مبتلا به اختلال شخصیت مرزی کمک می‌نماید تا بر روی روابط بین فردی سازگار تمرکز داشته باشند [۱۵]. بیمار هنگامی که بتواند افکار سازگاران را شناسایی کند و آن‌ها را ارزش‌گذاری یا قضاوت نکند، تا حدودی بر شناخت و رفتار خود نظارت خواهد داشت [۱۸]. درمان تحلیلی کارکردی با ایجاد تعادل شناختی سبب کاهش راهبردهای مقابله‌ای هیجان‌مدار در شرایط پرفشار روانی می‌گردد و به بیمار کمک می‌کند تا از راهبردهای نامناسب اجتناب نماید و مقابله مؤثر را انتخاب کند [۲۴]. روان‌درمانی تحلیلی کارکردی با تکیه بر تکرار و تمرین شرایط مشابه فشارزا، به بیمار می‌آموزد که از بسیاری از شرایط ناخوشایند اجتناب نکند و بتواند سازگاران رفتار کند [۲۲]. برخلاف آسیب‌شناسی روانی مبتنی بر مقوله‌های تشخیصی، هدف روان‌درمانی تحلیلی کارکردی حذف رفتار نامناسب یا نشانه‌های آن نیست بلکه، عوامل نامناسب تداوم‌بخش رفتار ناکارآمد را هدف قرار می‌دهد و با استفاده از رابطه درمانی برای تقویت مهارت‌های بین فردی، و به جای استفاده از راهبردهای مقابله‌ای نامناسب، بر استفاده از روش‌های سازگار تأکید می‌کند [۱۶]. بنابراین، جهت‌گیری روان‌درمانی تحلیلی کارکردی پیرو ایجاد تغییر در ساختار روان‌شناختی فرد است [۵]. روان‌درمانی تحلیلی کارکردی رابطه درمانگر و مراجع را بسیار مهم می‌داند به طوری که در طول جلسه، درمانگر نقش افراد زندگی مراجع را بازی می‌کند و با تشخیص رفتارهای مهم بالینی مراجع و برانگیختن آن‌ها در جلسه، چگونگی انجام بهتر رفتار را به وسیله ارائه تقویت مثبت و منفی در شرایط زندگی روزمره به مراجع نشان می‌دهد [۱۴]. این موضوع باعث افزایش مهارت‌های ارتباطی مراجعان می‌شود و نهایتاً مراجعان می‌توانند به وسیله این مهارت‌های ارتباطی در شرایط پرفشار از راهبرد

تعارض منافع

نویسندگان اظهار می‌دارند در این مقاله هیچ‌گونه تعارض منافی وجود ندارد.

سهم نویسندگان

گردآوری داده‌ها: بهرام میرزاییان، جمع‌آوری پیشینه و مطالعات کتابخانه‌ای: ماندانا سیروس، انجام مداخله و برگزاری جلسات: ماندانا سیروس، تحلیل و نگارش مقاله: رمضان حسن زاده.

تشکر و قدردانی

این مقاله برگرفته از بخشی از رساله دکتری خانم ماندانا سیروس در رشته روان‌شناسی در دانشگاه آزاد اسلامی واحد ساری می‌باشد. از مسئولین محترم مرکز درمان اختلالات روان‌شناختی آسال کرج جهت فراهم نمودن نمونه‌ها و شرایط مکانی انجام پژوهش و نیز از تمامی بیماران محترمی که در این پژوهش شرکت نمودند، تشکر و قدردانی می‌شود.

رفتاری بهتری استفاده کنند و روابط موضوعی مناسب‌تری را برای عملکرد رفتاری سازگارانه داشته باشند [۱۷].

این پژوهش یک مطالعه مداخله‌ای بود و مثل سایر

پژوهش‌ها با محدودیت‌هایی مواجه بوده است. عدم دسترسی

به نمونه بیشتر، محدود بودن نمونه‌ها به افراد مبتلا به اختلال

شخصیت مرزی، محدود بودن به جنسیت زن و بازه سنی ۲۰

تا ۳۵ ساله، انتخاب نمونه‌ها از یک مرکز درمانی در شهر کرج،

استفاده از پرسش‌نامه برای جمع‌آوری اطلاعات از

محدودیت‌های این مطالعه بود. پیشنهاد می‌گردد پژوهشگران

آتی این پژوهش را بر روی سایر گروه‌ها از جمله سنین متفاوت

و افراد مبتلا به سایر اختلالات شخصیتی انجام دهند.

نتیجه‌گیری: مطالعه حاضر نشان داد که روان‌درمانی

تحلیلی کارکردی بر بهبود روابط موضوعی و مقابله با شرایط

پرفشار در سبک اجتنابی در بیماران مبتلا به اختلال شخصیت

مرزی تأثیر دارد. یافته‌های این پژوهش می‌تواند به درمانگران

روش‌های کاربردی در زمینه بهبود روابط موضوعی و مقابله با

شرایط پرفشار اجتنابی در بیماران مبتلا به اختلال شخصیت

مرزی با استفاده از روان‌درمانی تحلیلی کارکردی ارائه دهد.

References

- King D, Ritchie SM, Sandhu M, Henderson S, Boland B. Temporality of emotion: Antecedent and successive variants of frustration when learning chemistry. *Science Education* 2017; 101(4):639-672.
- Chanen AM, Nicol K, Betts JK, Thompson KN. Diagnosis and treatment of borderline personality disorder in young people. *CPR* 2020; 22(25):1-8.
- Videler AC, Hutsebaut J, Schulkens JE, Sobczak S, Van Alphen SP. A life span perspective on borderline personality disorder. *CPR* 2019; 21(7):1-8.
- Cavelti M, Thompson K, Betts J, Fowler C, Luebbers S, Cotton SM, et al. Borderline Personality Disorder Diagnosis and Symptoms in Outpatient Youth as Risk Factors for Criminal Offenses and Interpersonal Violence. *JPD* 2021; 1(1):1-24.
- Sharp C, Pane H, Ha C, Venta A, Patel AB, Sturek J, et al. Theory of mind and emotion regulation difficulties in adolescents with borderline traits. *JAACAP* 2011; 50(6):563-73.
- Stoffers-Winterling J, Storebø OJ, Lieb K. Pharmacotherapy for borderline personality disorder: an update of published, unpublished and ongoing studies. *CPR* 2020; 22(8):1-0.
- Singh RS, O'Brien WH. A quantitative synthesis of functional analytic psychotherapy single-subject research. *JCBS* 2018; 7(1):35-46.
- Richardson LA, Porcerelli JH, Dauphin VB, Morris P, Murdoch W. The use of the social cognition and object relations scale in a primary care setting. *JPA* 2018; 100(2):156-165.
- Porter C, Palmier-Claus J, Branitsky A, Mansell W, Warwick H, Varese F. Childhood adversity and borderline personality disorder: a meta-analysis. *ACPS* 2020; 141(1):6-20.
- Handelzalts JE, Fisher S, Naot R. Object relations and real life relationships: A cross method assessment. *SJoP* 2014; 55(2):160-7.

11. Tatnell R, Hasking P, Newman L, Taffe J, Martin G. Attachment, emotion regulation, childhood abuse and assault: examining predictors of NSSI among adolescents. *ASR* 2017; 21(4):610-620.
12. Kramer U. The role of coping change in borderline personality disorder: A process-outcome analysis on dialectical-behaviour skills training. *CPP* 2017; 24(2):302-311.
13. Chaudhury SR, Galfalvy H, Biggs E, Choo TH, Mann JJ, Stanley B. Affect in response to stressors and coping strategies: an ecological momentary assessment study of borderline personality disorder. *BPDED* 2017; 4(1):1-9.
14. Kramer U, Keller S, Caspar F, de Roten Y, Despland JN, Kolly S. Early change in coping strategies in responsive treatments for borderline personality disorder: A mediation analysis. *JCCP* 2017; 85(5):530-535.
15. Reyes-Ortega MA, Miranda EM, Fresán A, Vargas AN, Barragán SC, Robles García R, et al. Clinical efficacy of a combined acceptance and commitment therapy, dialectical behavioural therapy, and functional analytic psychotherapy intervention in patients with borderline personality disorder. *PAP* 2020; 93(3):474-489.
16. Brem MJ, Coop Gordon K, Stuart GL. Integrating Acceptance and Commitment Therapy with Functional Analytic Psychotherapy: A Case Study of an Adult Male with Mixed Depression and Anxiety. *CCS* 2020; 19(1):34-50.
17. Kanter JW, Kuczynski AM, Tsai M, Kohlenberg RJ. A brief contextual behavioral intervention to improve relationships: A randomized trial. *ACBS* 2018; 10(1):75-84.
18. Tsai M, Yoo D, Hardebeck EJ, Loudon MP, Kohlenberg RJ. Creating safe, evocative, attuned, and mutually vulnerable therapeutic beginnings: Strategies from functional analytic psychotherapy. *Psychotherapy* 2019; 56(1):55-62.
19. Macías J, Valero-Aguayo L, Bond FW, Blanca MJ. The efficacy of functional-analytic psychotherapy and acceptance and commitment therapy (FACT) for public employees. *Psicothema* 2019, 31(1):24-29.
20. Einy S, Narimani M, Atadokht A, Basharpour S, Movahhed FS. Effectiveness of mentalization based therapy and cognitive-analytical therapy on improved object relationship of people with borderline personality disorder: a comparison. *Payesh* 2018; 17(3):275-287. [Persian]
21. Ortega MA, Salinas AN, Kanter JW. A Pilot Study on Functional Analytic Psychotherapy Group Treatment for Borderline Personality Disorder. *Psycho and psycho res stu* 2018; 1(1):1-7.
22. Kanter JW, Manbeck KE, Kuczynski AM, Maitland DW, Villas-Bôas A, Ortega MA. A comprehensive review of research on functional analytic psychotherapy. *Clin Psychol Rev* 2017; 58(1):141-156.
23. Iliakis EA, Sonley AK, Ilagan GS, Choi-Kain LW. Treatment of borderline personality disorder: is supply adequate to meet public health needs?. *Psychiatric Services* 2019; 70(9):772-781.
24. Enayatzadeh Shahrody S, Hassanzadeh R, Emadian S. Comparison of the Effectiveness of Cognitive Rehabilitation Training and Vestibular Stimulation on Academic Achievement of Female Students with Specific Learning Disorder. *CHJ* 2020; 14(2):78-88. [Persian]
25. Tsai M, Kohlenberg RJ, Kanter JW, Waltz J. Therapeutic technique: The five rules. In *A Guide to Functional Analytic Psychotherapy*. 1st ed. Springer, Boston 2009; 1:1-42.
26. Bell M, Billington R, Becker B. A scale for the assessment of object relations: Reliability, validity, and factorial invariance. *JCLP* 1986; 42(5):733-741.
27. Hadinezhad H, Tabatabaeian M, Dehghani, M. A Preliminary Study for Validity and Reliability of Bell Object Relations and Reality Testing Inventory. *IJPCP* 2014; 20(2):162-169. [Persian]
28. Rawlings D, Claridge G, Freeman JL. Principal components analysis of the Schizotypal Personality Scale (STA) and the Borderline Personality Scale (STB). *PAID* 2001; 31(3):409-419.
29. Mohammadzadeh A, Taghavi R, Mollazadeh J. The study of factor structure, validity, reliability and standardization of borderline personality scale (STB) in Shiraz University students. *J fund of ment heal* 2005; 7(28):75-89. [Persian]
30. Endler NS, Parker JD. Multidimensional assessment of coping: A critical evaluation. *JPSP* 1990; 58(5):844-851.
31. Qureshi Rad F. Validating the scale of coping with Andler and Parker stressful situations. *JBS* 2010; 4(1): 1-7. [Persian]

The Effectiveness of Functional Analytical Therapy on Object Relations and Coping with Stressful Situations in Patients with Borderline Personality Disorder

Siroos M¹, Mirzaian B², Hasanzadeh R³

1-Ph.D Student, Dept of Psychology, Sari Branch, Islamic Azad University, sari, Iran.

2-Assistant Prof, Dept of Psychology, Sari Branch, Islamic Azad University, sari, Iran. (Corresponding Author)

Email:bahrammirzaian@gmail.com, Tel:09111541808

3-Prof, Dept of Psychology, Sari Branch, Islamic Azad University, sari, Iran.

Received: 27 January 2021 Accepted: 16 August 2021

Introduction: Functional analytical therapy is a new method in the treatment of psychological disorders. Therefore, the aim of this study was to determine the effectiveness of functional analytical therapy on object relations and coping with stressful situations in patients with borderline personality disorder.

Materials and Methods: The method of the present study was quasi-experimental pre-test-post-test with experimental and control groups with a quarterly follow-up phase. The statistical population of the study included all women referred to Asal Psychiatric Disorders Treatment Center in Karaj in 2020. 24 patients with moderate disease level were selected by simple random sampling and were replaced in two groups of 12 according to the lottery. The functional analytical therapy package of Tsai et al. was performed on the experimental group in 10 sessions of 45 minutes, but no intervention was performed on the control group. Pre-test and post-test were obtained using the Bell et al.'s Object Relations Questionnaire and the Endler and Parker's coping with stressful situations Questionnaire. Data were analyzed using mixed covariance analysis.

Results: The results showed that functional analytical therapy had an effect of 92% on the improvement of object relations ($F = 78.34, p < 0.001$) and an effect of 82% on avoidant style ($F = 36.54, p < 0.001$), of the variable coping with stressful situations in patients with borderline personality disorder.

Conclusion: This study emphasizes the effect of functional analytical therapy on object relations and coping with stressful situations in patients, so it can provide therapists with practical implications for the treatment of people with borderline personality disorder.

Keywords: Object, Coping, Borderline personality disorder

Please cite this article as follows:

Siroos M, Mirzaian B, Hasanzadeh R. The Effectiveness of Functional Analytical Therapy on Object Relations and Coping with Stressful Situations in Patients with Borderline Personality Disorder. *Community Health journal* 2021; 15 (2): 50-58.

Funding: There was no external funding source.

Conflict of Interest: The authors declare no conflict of interest.

Ethical Approval: The Ethics Committee of Islamic Azad University, Sari Branch, approved the study. (IR.IAU.SARI.REC.1399.114)