

مقاله اصلی

اثربخشی روان درمانی گروهی روابط ابژه کوتاه مدت بر توانمندی ایگو و حساسیت به طرد در دانشجویان دارای نشانگان اختلال شخصیت وابسته

تاریخ دریافت: ۱۴۰۴/۰۲/۲۹ - تاریخ پذیرش: ۱۴۰۴/۰۵/۱۳

خلاصه

مقدمه: این پژوهش با هدف اثربخشی روان درمانی گروهی روابط ابژه کوتاه مدت بر توانمندی ایگو و حساسیت به طرد در دانشجویان دارای نشانگان اختلال شخصیت وابسته انجام شد.^۱

روش کار: طرح پژوهش از نوع آزمایشی با پیش آزمون - پس آزمون با گروه کنترل و مرحله پیگیری بود. جامعه آماری این پژوهش، شامل کلیه افراد دارای نشانگان شخصیت وابسته مراجعه کننده به مراکز مشاوره در سطح شهر اصفهان در سال ۱۴۰۳ بود. و به منظور انجام این پژوهش، ۳۶ فرد مبتلا به نشانگان شخصیت وابسته به شیوه نمونه گیری در دسترس و گمارش تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل (هر گروه ۱۸ نفر) انتخاب شدند. گروه آزمایش در ۱۴ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای (هفته‌ای یک بار) درمان گروهی با روابط ابژه کوتاه مدت را دریافت کردند. ابزارهای مورد استفاده در این پژوهش پرسشنامه توانمندی ایگو مارک استروم (۱۹۹۷) و حساسیت به طرد داوونی و فلدمن (۱۹۹۶) بودند که در سه مرحله پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری توسط شرکت کنندگان تکمیل شدند. نرم افزار مورد استفاده در این پژوهش SPSS_26 بود و داده‌ها با استفاده از تحلیل واریانس با اندازه گیری مکرر مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

یافته‌ها: یافته‌های حاصل از این پژوهش نشان داد که تاثیر مداخله روان درمانی گروهی روابط ابژه کوتاه مدت بر توانمندی ایگو و حساسیت به طرد در دانشجویان دارای نشانگان اختلال شخصیت وابسته معنادار بود ($P < 0.05$)، به عبارت دیگر، بین نمرات متغیرهای پژوهش در همه‌ی مراحل پژوهش تفاوت معناداری به دست آمده است.

نتیجه گیری: روان درمانی روابط ابژه کوتاه مدت می تواند باعث بهبود توانمندی ایگو و حساسیت به طرد افراد دارای نشانگان شخصیت وابسته گردد؛ لذا پیشنهاد می شود که در مراکز درمانی به عنوان یک روش اثربخش مورد استفاده قرار گیرد.

کلمات کلیدی: اختلال شخصیت وابسته، روابط ابژه، توانمندی ایگو، حساسیت به طرد.

مریم السادات صولتی دهکردی^۱

غلامرضا طالبی^{۲،۳}

^۱ کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، گروه روانشناسی بالینی، دانشکده علوم پزشکی، واحد نجف آباد، دانشگاه آزاد اسلامی، نجف آباد، ایران.

^۲ (نویسنده مسئول) استادیار، گروه روانشناسی سلامت، واحد نجف آباد، دانشگاه آزاد اسلامی، نجف آباد، ایران.

^۳ مرکز تحقیقات توسعه پژوهش های بالینی، واحد نجف آباد، دانشگاه آزاد اسلامی، نجف آباد، ایران.

Email: rezatalebi@smd.iaun.ac.ir

مقدمه

وابستگی، تجربه‌ای همگانی است که همه افراد فارغ از پیش‌زمینه فرهنگی‌شان با آن مواجه هستند. حتی در بزرگسالی، هنوز هم میزان وابستگی به دیگران را نشان می‌دهیم و این وابستگی زمانی غیرعادی تلقی می‌شود که باعث آشفتگی، ناراحتی یا اختلال عملکردی در فرد شود. این وابستگی می‌تواند به نوعی آسیب روانی تبدیل شود (۱).

اختلال شخصیت وابسته (DPD)، همراه با اختلالات شخصیت اجتنابی و وسواسی-جبری، جزء دسته اختلالات مضطرب و هراسان قرار می‌گیرند. این اختلال ریشه در تاریخ دارد و با نوعی نارسایی اجتماعی مرتبط است که آن را با تثبیت مرحله دهانی توضیح می‌دهند (۲). با این حال، به نظر می‌رسد که این اختلال توجه کافی را در میان روان‌درمان‌گران دریافت نکرده است. اختلال شخصیت وابسته به اندازه اختلالات عمیق شخصیت مرزی، ضداجتماعی و اسکیزوتایپال مورد بررسی و تحقیق قرار نگرفته است. همچنین، تحقیقات تجربی کمی در مورد سازه این اختلال شخصیت انجام شده است. به نظر می‌رسد توجه پژوهشی و درمانی بیشتر به سمت اختلالات شدید شخصیت جلب شده و اختلالات شخصیت وابسته که جزء شایع‌ترین اختلالات شخصیت هستند، نادیده گرفته شده‌اند (۳).

طبق متن تجدید نظر شده پنجمین ویراست راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی، اختلال شخصیت الگوی پایداری از رفتار و تجربه درونی است که با انتظارات فرهنگی به میزان قابل ملاحظه‌ای مغایرت دارد، فراگیر و انعطاف ناپذیر است، در دوران نوجوانی یا بزرگسالی آغاز می‌شود، در طی زمان پایدار است و به پریشانی و اختلال منجر می‌شود (۴). افراد دارای اختلال شخصیت ویژگی‌هایی دارند که حوزه‌های مختلف زندگی‌شان را تحت تأثیر قرار داده و کارآمدی آن‌ها را کاهش می‌دهد (۵). یکی از انواع اختلالات شخصیت، اختلال شخصیت وابسته است. اختلال شخصیت وابسته بخشی از خوشه C اختلال شخصیت (۴) و در بین رایج‌ترین اختلالات شخصیت است که شیوع آن در جمعیت مبتلایان به اختلال شخصیت تقریباً ۱۴ درصد گزارش شده است (۶،۷). وابستگی یکی از تجربیاتی

است که در همه افراد با پیش‌زمینه‌های مختلف فرهنگی مشترک است. حتی وقتی ما بزرگ شده‌ایم، هنوز هم مقداری وابستگی به دیگران را بروز می‌دهیم، در حقیقت ما نیاز به حمایت، راهنمایی و تأیید از جانب دیگران به خصوص در طول اوقات پر استرس زندگی داریم، اما وقتی که این وابستگی باعث آشفتگی، ناراحتی و یا اختلال کارکردی برای فرد شود، وابستگی غیرعادی تلقی و به نوعی آسیب روانی تبدیل می‌شود (۶).

در گونه‌های پررنگ رو به اختلال، فرد هیچ مسئولیتی بر دوش نمی‌گیرد و نیازهای خودش را مشتاقانه به دیگری واگذار می‌کند حتی اگر بداند که آن دیگری، آدمی درست و دوراندیش نیست، از این رو، فرصتی برای تمرین و آموختن مهارت‌های لازم برای مستقل و خودکفا شدن پیدا نمی‌کنند. اینان در "جرئت‌ورزی" و هم چنین "حل مسئله" و گاه حتی مهارت‌های فروتر دشواری فراوان دارند. این نبود مهارت، ممکن است تنها در روابط بین فردی نباشد. البته ممکن است فرد یک دسته مهارت‌هایی داشته باشد که به دلیل نشناختن و یا سود نجستن از آن‌ها نیز دچار کاهش توانمندی و شایستگی‌های فردی شده باشد. وابسته نبودن برای چنین افرادی با این باور ذهنی همراه است که «اگر درمانده و ناتوان نباشی، دیگران رهایت می‌کنند». پس با این حال، که جسارتی نشان نمی‌دهند مبدا باعث رنجش و رفتن دیگران شوند، توانایی و شایستگی‌ای نیز نشان نمی‌دهند (۸).

از جمله مکاتبی که به بررسی سبب‌شناسی اختلالات شخصیت پرداخته است، مکتب روان تحلیلی است. به نظر می‌رسد که تأکید این مکتب بر اهمیت سال‌های ابتدایی رشد در آسیب‌شناسی روانی، دیدگاه عمیق‌تری نسبت به سایر مکاتب مطرح می‌نماید. این مکتب از کارهای بالینی و تجربی فروید نشأت گرفته است و معتقد است که غرایز و سائق‌ها، نیروهای سوق دهنده شخصیت هستند. در این رویکرد شخصیت در طی مراحل روانی-جنسی ساخته می‌شود و متشکل از ۳ پایگاه نهاد، من و فرامن است. از آنجایی که ایگو وظیفه مدیریت سیستم

روانی را بر عهده دارد، تمام مشکلات روانی زمانی ظاهر می‌شوند که ایگو نتواند به مسئولیت‌هایش عمل کند. قدرت ایگو نشان دهنده ظرفیت فرد در تحمل استرس بدون تجربه اضطراب فلج کننده است (۹). همچنین به معنای ظرفیت فرد برای درک واقع بینانه شرایط مشکل و پاسخ دادن به آنها به شکل مؤثر است. قدرت ایگو به ما کمک می‌کند به یک تعادل عاطفی رسیده و با استرس درونی و بیرونی سازگار شویم (۱۰). فقدان قدرت ایگو به معنی نبود خودکنترلی و نبود احساس تسلط بر محیط می‌باشد (۱۱). ماروک بیان می‌کند که نیرومندی پایین من با اختلالات شخصیت از قبیل اختلال شخصیت ضداجتماعی، وابسته، اجتنابی و تکانشگری ارتباط دارد. به علاوه آنها با مطالعه مقالات و نظریه‌های نیرومندی من، یک ارتباط بین نیرومندی من پایین با اضطراب را مشاهده کردند که می‌تواند زمینه‌ساز از دست رفتن کنترل بر روی افکار هوشیارانه و فقدان تأثیرگذاری بر محیط باشد (به نقل از ۱۲).

افراد دارای این صفات شخصیتی دل مشغولی زیادی با روابط بین فردی شان دارند و نسبت به رفتار و خلق دیگران گوش بزنگ می‌باشند، نسبت به سرزنش و طرد بسیار حساس هستند و رفتارشان را برای به حداقل رساندن خطر سرزنش یا طرد، توسط انتظارات دیگران تعدیل می‌کنند نیاز به تأیید آرزوی خوشحال کردن دیگران و نگه داشتن صلح در رابطه را منعکس می‌کند، همراه با تلاش برای اینکه دیگران فرد را دوست داشته باشند و طردش نکنند. نیاز به تأیید بالا نشان دهنده دست کم گرفتن نیازهای خود در مقایسه با نیازهای دیگران است (۱۳). پژوهش‌ها گویای این موضوع هستند که حساسیت به طرد، به عنوان تعیین کننده اصلی روابط بین فردی است (۱۴). فرد مبتلا به حساسیت به طرد در ارتباط خود با دیگران دارای یک گوش به زنگی شدت یافته در مقابل نشانه‌های طرد است و کاملاً مراقب طرد اجتماعی است، این شخص می‌تواند تفاوت بین علائم طرد و دیگر علائم محیط اجتماعی خود را کشف کند. حساسیت یک فرد با حساسیت به طرد بالا مانند یک واکنش آلرژیک به طرد رخ می‌دهد به نحوی که منابع دفاعی در او

سریعاً به حالت آماده باش قرار می‌گیرد و پاسخ محکمی همراه با پرخاشگری و خصومت می‌دهد (۱۵).

با توجه به ویژگی‌های مذکور درمان اختلال شخصیت وابسته ضروری به نظر می‌رسد. از آنجا که درمان روابط ابژه بر اثر روابط اولیه با افراد در شکل گیری ویژگی‌های و نقش ساختارهای شناختی بر بروز یک اختلال تأکید دارد، به نظر می‌رسد رویکرد مناسبی برای افراد وابسته باشد. همچنین کوتاه مدت بودن و بینش محور بودن این درمان می‌تواند مفید بودن این روش درمانی را افزایش دهد. افراد مبتلا به اختلال شخصیت وابسته مانند سایر انواع اختلالات شخصیت، به دنبال درمان خود اختلال نیستند، بلکه ممکن است به دلیل مشکلاتی که در زندگی‌شان پیش آمده مراجعه نمایند. هدف عمده درمان اختلال شخصیت وابسته آن است که مراجع از انفعال خارج شده و مستقل شود و بتواند روابط سالمی برقرار نماید (۱۶). درمان‌های کوتاه مدت در درمان این اختلال معمولاً اولویت داده می‌شود چراکه درمان‌های طولانی مدت ممکن است باعث وابستگی فرد به درمانگر شود (۱۷). پژوهش‌ها نشان داده است که درمان‌های گروهی اثر مطلوبی بر اختلال شخصیت وابسته داشته‌اند (۲۸).

بنابراین با توجه به مطالب ذکر شده هدف از پژوهش حاضر بررسی اثربخشی درمان گروهی روابط ابژه کوتاه مدت بر توانمندی ایگو و حساسیت به طرد در دانشجویان دارای نشانگان اختلال شخصیت وابسته بود.

روش کار

این پژوهش از نوع کاربردی و کمی است. همچنین روش این پژوهش نیمه تجربی (پیش آزمون-پس آزمون و پیگیری سه ماهه با گروه کنترل) بود. جامعه آماری این پژوهش شامل دانشجویان دارای نشانگان شخصیت وابسته مراجعه کننده به مراکز روان درمانی واقع در شهر اصفهان در سال ۱۴۰۳ بود. تعداد نمونه پژوهش ۳۶ نفر بود، که به صورت در دسترس و از بین داوطلبان انتخاب شد و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل جایگزین گردید. در واقع حجم نمونه در

پژوهش حاضر برای هر یک از گروه‌های آزمایش و گروه گواه ۱۸ نفر بود. ملاک انتخاب این تعداد برای حجم نمونه، بر اساس اندازه اثر ۰/۴۰ و با استفاده از G Power برآورد شد.

ملاک‌های ورودی شامل:

- داشتن نشانگان شخصیت وابسته
- دامنه سنی ۱۸ تا ۵۰ سال
- داشتن توانایی جسمانی جهت شرکت در جلسات به صورتی که عدم توانایی جسمانی موجب غیبت بیش از سه جلسه در جلسات نشود.
- عدم وجود آسیب روان‌شناختی حاد نظیر افسردگی و اضطراب و... با توجه به تاریخچه پرونده روانپزشکی
- موافقت آگاهانه و تمایل به شرکت در فرایند پژوهش
- عدم دریافت هرگونه درمان روانشناختی برای گروه کنترل
- عدم دریافت هرگونه درمان روانشناختی دیگر علاوه بر حضور در پژوهش برای گروه آزمایش

ملاک‌های خروجی شامل:

- عدم همکاری با پژوهشگر که عدم پیگیری منظم جلسات و عدم انجام تکالیف پروتکل درمان را شامل می‌شود.
- حضور نامنظم در جلسات درمان که غیبت بیش از سه جلسه را شامل می‌شود.
- تشدید وضعیت بیماری بر اثر مداخلات درمانی به گونه‌ای که فرد دچار آسیب روانشناختی مانند افکار خودکشی شود.
- بروز حادثه خاص نظیر بیماری مزمن جسمی دیگر.

روش اجرا

پس از دریافت مجوز از دانشگاه و دریافت کد اخلاق، از بین افرادی که به دلیل داشتن نشانگان شخصیت وابسته و تشخیص این اختلال توسط روان‌درمانگر به مراکز روانشناسی مراجعه

کرده بودند، با روش نمونه‌گیری در دسترس، ۳۶ نفر انتخاب و در دو گروه ۱۸ نفری گزینش تصادفی شدند. پس از تکمیل پرسشنامه‌ها شرکت‌کننده‌ها در دو گروه آزمایش و کنترل جای گرفتند. در پیش آزمون، برای گروه آزمایش روان‌درمانی گروهی با رویکرد روابط ابژه کوتاه مدت در ۱۴ جلسه ۴ مرحله‌ای ۹۰ دقیقه‌ای (به صورت یک جلسه در هفته) اجرا شد. گروه کنترل در لیست انتظار برای اجرای پروتکل پس از اتمام جلسات برای گروه آزمایش قرار گرفتند. بعد از اتمام جلسات آموزشی، برای هر دو گروه در جلسه‌ی آخر، پس آزمون و سه ماه بعد در مرحله پیگیری اجرا گردید.

ملاحظات اخلاقی

ملاحظات اخلاقی پژوهش حاضر به شرح ذیل بود:

- ۱- پژوهش حاضر کد اخلاق^۱ از دانشگاه آزاد اسلامی واحد نجف آباد دریافت کرد.
- ۲- اهداف پژوهش و چگونگی انجام آن برای شرکت‌کنندگان توضیح داده شد و رضایت نامه کتبی آگاهانه از آنان اخذ شد (براساس کد اخلاق ۱ و ۳ و ۵).
- ۳- اصل امانت در تمام مراحل پژوهش از ابتدا تا انتها رعایت شد.
- ۴- به شرکت‌کنندگان حق انصراف از شرکت در پژوهش در هر مرحله از پژوهش داده شد (بر اساس کد اخلاق ۸).
- ۵- مطابق با بند ۲۰ کدهای اخلاق در پژوهش، انجام روش پژوهش مغایر با موازین دینی و فرهنگی نمونه‌های پژوهش نبود.
- ۶- به بیماران شرکت‌کننده جهت محرمانه ماندن اطلاعات و نیز عدم نیاز به ذکر نام و نام خانوادگی در روی پرسشنامه‌ها اطمینان خاطر داده شد.
- ۷- اصول اخلاقی در استفاده از منابع و پژوهش‌های دیگر رعایت خواهد شد.

پروتکل درمان روابط ابژه کوتاه مدت:

^۱ IR.IAU.NAJAFABAD.REC.1403.075

این درمان در ۱۴ جلسه در ۴ مرحله به صورت یک جلسه در روان درمانی گروهی روابط ابژه کوتاه مدت استادتر (۲۴) بود، به هفته به مدت ۹۰ دقیقه به صورت یک فعالیت مطابق با عنوان مداخله درمانی بر گروه آزمایش اجرا گردید (جدول ۲).
جدول ۱- محتوای جلسات درمانی

شرح جلسات	مراحل
انتخاب مناسب بیمارانی که می توانند از روان درمانی کوتاه مدت روابط ابژه بهره بگیرند. تعیین تمرکز درمان شکل دادن یک اتحاد درمانی کارآمد	مرحله اول جلسات ۱، ۲
در این مرحله که حداکثر ۴ جلسه را به خود اختصاص می دهد، با استفاده از تکنیک های اصلی روان درمانی تحلیلی یعنی شفاف سازی ^۱ ، مواجهه سازی ^۲ و تعبیر ^۳ ، درمانگر و بیمار با ایجاد یک فضای انتقالی ^۴ به دنبال محقق ساختن اهدافی هستند که باهم توافق کرده اند. باقی ماندن در تمرکز درمانی توافق شده تعبیر نشانه ها و برقراری ارتباط بین آنها و تعارضه ای پویایی ناخودآگاه با به رهگیری از تعبیر انتقال و انتقال متقابل	مرحله دوم جلسات ۳، ۴، ۵، ۶
در این مرحله نیز که حداکثر ۴ جلسه را به خود اختصاص می دهد اهداف زیر دنبال می شوند: در صورت لزوم به منظور تسریع یا تشدید انتقال از تکنیک های غیرروان پویایی مانند آرام سازی یا حل مسأله استفاده می شود. پیش بینی پایان درمان	مرحله سوم جلسات ۷، ۸، ۹، ۱۰
۱. این مرحله اگرچه به شکل اختصاصی ۴ جلسه آخر را به خود اختصاص می دهد اما در عمل حتی از جلسه اول درمان می تواند مورد بحث قرار بگیرد. مرحله پایان درمان مرحله ای است که اهدافی که قرار بود بیمار به آنها برسد محقق شده باشد. نشانه های آمادگی برای پایان درمان در روان درمانی کوتاه مدت روابط ابژه عبارتند از: افزایش توانایی برای غلبه بر استرس های پیش رونده، همکاری و مشارکت، داشتن روابط ابژه دوستانه تر، یکپارچه شدن احساسات متناقض، ادراک درست تر دیگران و روابط، افزایش همدلی و تفکیک میان نیازهای مختلف و ارضای آنها. به همین ترتیب ملاک های پایان درمان عبارتند از: درونی شدن فضای درمان و توانایی نگهداری آن به شکل ایمن در خود، شناخته شدن همانندسازی فراقکنانه ناخودآگاه و بازگرداندن بخش های فراقکنی شده به ایگو، توانایی همراهی و همکاری با دیگران، برقراری ارتباط صمیمانه و جنسی با دیگران و ظرفیت نگهداری و سوگواری برای رابطه درمانی پایان یافته همراه با تحمل چالش ها و فقدان های آتی.	مرحله چهارم جلسات ۱۱، ۱۲، ۱۳، ۱۴

¹ Clarification² Confrontation³ Interpretation⁴ Transference Space

۲. تحکیم دستاوردهای درمان
۳. جستجو و کار روی فقدان‌های قبلی و فقدانی که بیمار پس از پایان درمان تحمل می‌کند.
۴. خداحافظی کردن با رابطه‌ای که اگرچه کوتاه مدت، اما در عمیق‌ترین حالت ممکن بوده است.
۵. بحث درباره موانع نگه داشتن دستاوردهای درمان یا اضافه کردن این دستاوردها
۶. درونی کردن فرایند درمان
۷. کنکاش درباره شرایطی که بیمار در مواجهه با آن‌ها ممکن است پسروی نموده، محتاج بازگشت به درمان شده و تسهیل فرایند بازگشت مجدد به درمان

نمونه‌ای ایرانی ۰/۹۱ و پایایی دو نیمه سازی مقیاس را ۰/۷۷ گزارش کرد (۲۱).

ابزار گردآوری داده

۱- پرسشنامه توانمندی ایگو مارک استروم (PIES):

این پرسشنامه توسط مارک استروم، ساینو، تورنر و برمن (۲۰) ساخته شده است که ۸ نقطه توانمندی ایگو (امید، خواسته، هدف، شایستگی، وفاداری، عشق، مراقبت و خرد) را می‌سنجد و دارای ۶۴ سوال است. در این پرسشنامه بالاترین نمره‌ای که فرد می‌تواند اخذ نماید برابر ۳۰۰ و پایین‌ترین نمره ۶۰ می‌باشد. اخذ نمره نزدیک به ۳۰۰ نشان‌دهنده سطح قدرت بالای ایگو و اخذ نمره نزدیک به ۶۰ نشان‌دهنده قدرت پایین ایگو است. نمره هریک از خرده مقیاس‌ها نیز با جمع امتیاز سوالات هریک از خرده مقیاس‌ها صورت می‌گیرد. عبارات این پرسشنامه، بر روی یک مقیاس پنج درجه‌ای لیکرت نمره‌گذاری می‌شوند که در زیر آمده است:

- کاملاً با من مطابق است: ۵
- کمی با من مطابق است: ۴
- نظری ندارم: ۳
- کمی با من مطابق نیست: ۲
- اصلاً با من مطابق نیست: ۱

در این پرسشنامه سوالات، ۴، ۶، ۱۰، ۱۱، ۱۲، ۱۴، ۱۶، ۲۱، ۲۲، ۲۳، ۲۵، ۲۶، ۲۷، ۲۹، ۳۰، ۳۴، ۳۶، ۳۸، ۴۰، ۴۲، ۴۳، ۴۴، ۴۷، ۴۸، ۵۰، ۵۱، ۵۴، ۵۵، ۵۸، ۶۱، ۶۴، به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند.

استروم و همکاران به‌عنوان سازندگان این پرسشنامه، روایی و پایایی این پرسشنامه را مورد بررسی قرار دادند. آنها روایی صوری، محتوا و سازه این پرسشنامه را مورد تأیید قرار دادند و همچنین برای بررسی پایایی آن از روش محاسبه ضریب آلفای کرونباخ، آن را ۰/۶۸ گزارش کردند. الطافی نیز آلفای کرونباخ سیاهه را بر روی

۲- پرسشنامه حساسیت به طرد داوونی و فلدمن

برای سنجش حساسیت به طرد از مقیاس حساسیت به طرد داوونی و فلدمن که شامل ۱۸ سوال دو قسمتی است استفاده خواهد شد (۲۲). قسمت اول این سوالات میزان اضطراب افراد و قسمت دوم میزان دریافت پاسخ مثبت را می‌سنجد. قسمت اول این سوالات بر روی مقیاس لیکرت ۶ درجه‌ای از «اصلاً نگران نیستم=۱» تا «احتمال خیلی زیادی دارد=۶» می‌باشد. دامنه نمرات این آزمون از ۱۸ تا ۱۰۸ است که نمرات بیشتر نشان‌دهنده میزان اضطراب بیشتر و نمره کمتر نشان‌دهنده میزان اضطراب پایین‌تر است. قسمت دوم این سوالات میزان دریافت پاسخ مثبت را می‌سنجد که بر روی مقیاس لیکرت ۶ درجه‌ای از «احتمال خیلی کمی دارد=۱» تا «احتمال خیلی زیادی دارد=۶» است. دامنه نمرات آن از ۱۸ تا ۱۰۸ است که نمرات بیشتر در این سوالات به منزله دریافت پاسخ مثبت بیشتر و نمرات کمتر در این سوالات به منزله دریافت پاسخ مثبت کمتر نیز است. طبق تحقیقات داوونی و فلدمن ثبات درونی آزمون ۰/۸۱ / ۰ آلفا برآورد شده است و همچنین ضریب پایایی این آزمون در حد ۰/۸۳ است. در ایران ضریب پایایی این پرسشنامه با روش آلفای کرونباخ را ۰/۸۳ گزارش کردند (۲۳). در این مقیاس کسانی که نمره پایین‌تری در حساسیت به طرد دریافت می‌کنند حساسیت بالایی نسبت به طرد داشته و نسبت به طرد نگرش منفی‌تری دارند.

روش تجزیه و تحلیل داده‌ها

برای تحلیل آماری داده‌ها از آمار توصیفی و آمار استنباطی استفاده شد. که شامل:

الف) روش‌های آمار توصیفی شامل میانگین، انحراف معیار،
ب) آزمون شاپیرو-ویلک برای بررسی نرمال بودن داده‌ها،
تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر با به کارگیری نرم‌افزار
SPSS 26 استفاده شد.

یافته‌ها

در جدول ۳ فراوانی و درصد فراوانی جنسیت شرکت‌کنندگان در گروه‌های مختلف (روان‌درمانی گروهی روابط ابژه کوتاه مدت و کنترل) مشاهده می‌شود.

جدول ۲- فراوانی و درصد فراوانی جنسیت شرکت‌کنندگان

متغیر / گروه		گروه روان‌درمانی گروهی روابط ابژه کوتاه مدت		گروه کنترل	
		فراوانی	درصد فراوانی	فراوانی	درصد فراوانی
جنسیت	مرد	۶	۳۳/۳	۷	۳۸/۹
	زن	۱۲	۶۶/۷	۱۱	۶۱/۱
مجموع		۱۸	۱۰۰	۱۸	۱۰۰

در جدول ۴ فراوانی و درصد فراوانی سن شرکت‌کنندگان در گروه‌های مختلف (روان‌درمانی گروهی روابط ابژه کوتاه مدت و کنترل) مشاهده می‌شود.

جدول ۳- فراوانی و درصد فراوانی سن

متغیر / گروه		گروه روان‌درمانی گروهی روابط ابژه کوتاه مدت		گروه کنترل	
		فراوانی	درصد فراوانی	فراوانی	درصد فراوانی
سن	زیر ۳۰ سال	۱۲	۶۶/۷	۱۳	۷۲/۲
	۳۱ تا ۴۰ سال	۳	۱۶/۷	۳	۱۶/۷
	بالای ۴۰ سال	۳	۱۶/۷	۲	۱۱/۱
	مجموع	۱۸	۱۰۰	۱۸	۱۰۰
میانگین (انحراف معیار)		۲۹/۰۰۰ (۸/۵۳۴)		۲۷/۳۸۹ (۷/۹۲۰)	

در جدول ۵ شاخص‌های توصیفی نمرات توانمندی ایگو و ابعاد آن به تفکیک گروه‌ها و مراحل پژوهش آورده شده است.

جدول ۴- شاخص‌های توصیفی نمرات توانمندی ایگو

گروه	گروه روان‌درمانی گروهی روابط ابژه کوتاه	گروه کنترل
------	---	------------

مدت				زمان	متغیر
انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین		
۲۴/۹۵۲	۱۷۳/۸۳۳	۳۶/۴۴۰	۱۶۹/۴۴۴	پیش‌آزمون	توانمندی
۲۳/۲۰۶	۱۷۲/۴۴۴	۲۸/۸۴۹	۲۲۶/۶۱۱	پس‌آزمون	ایگو
۲۴/۲۰۴	۱۶۹/۹۴۴	۲۸/۹۱۳	۲۲۴/۲۲۲	پیگیری	

همان‌گونه که در جدول ۵ مشاهده می‌شود، بر اساس یافته‌های توصیفی میانگین نمرات توانمندی ایگو و ابعاد آن در گروه روان‌درمانی گروهی روابط ابژه کوتاه مدت نسبت به گروه کنترل افزایش بیشتری در مرحله پس‌آزمون و پیگیری نسبت به پیش‌آزمون داشته‌اند. در جدول ۶ شاخص‌های توصیفی نمرات حساسیت به طرد به تفکیک گروه‌ها و مراحل پژوهش آورده شده است.

جدول ۵- شاخص‌های توصیفی نمرات حساسیت به طرد

گروه روان‌درمانی گروهی روابط ابژه کوتاه مدت				زمان	متغیر
انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین		
۱۹/۷۸۸	۸۱/۱۶۷	۱۷/۳۰۴	۸۲/۳۳۳	پیش-آزمون	حساسیت به طرد
۱۸/۹۱۸	۸۱/۶۱۱	۱۸/۰۳۶	۶۱/۳۳۳	پس‌آزمون	
۱۸/۳۸۸	۸۱/۶۶۷	۱۷/۱۳۱	۶۲/۷۷۸	پیگیری	

همان‌گونه که در جدول ۶ مشاهده می‌شود، بر اساس یافته‌های توصیفی میانگین نمرات حساسیت به طرد در گروه روان‌درمانی گروهی روابط ابژه کوتاه مدت نسبت به گروه کنترل کاهش بیشتری در مرحله پس‌آزمون و پیگیری نسبت به پیش‌آزمون داشته است. پیش‌فرض‌های آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌های مکرر شامل فرض بهنجاری (شاپیرو-ویلک : $sig > 0/05$)، یکسانی ماتریس واریانس-کوواریانس (ام-باکس : $sig > 0/05$)، همسانی واریانس‌ها (آزمون لوین : $sig > 0/05$)، اما برای کرویت (ماچلی : $0/05$) $sig <$ مفروضه برقرار نبود که از آزمون محافظه‌کارانه‌ای همچون گرین‌هاوس - گیزر برای تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر برای این متغیرها استفاده شد. جدول ۷ نتایج تحلیل اثرات درون آزمودنی و بین آزمودنی در آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری‌های مکرر در متغیر توانمندی ایگو را نشان می‌دهد.

جدول ۶- نتایج تحلیل اثرات درون آزمودنی و بین آزمودنی در آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری‌های مکرر در متغیر توانمندی ایگو

متغیر	منبع	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	آماره F	معنی‌داری	اندازه اثر	توان آماری
توانمندی	اثر زمان	۱۷۱۷۴/۲۲۲	۱/۵۴۰	۱۱۱۴۹/۶۰۴	۲۱۰/۴۸۸	۰/۰۰۰۱	۰/۸۶۱	۰/۹۹۹
ایگو	تعامل زمان × گروه	۲۰۶۱۱/۶۳۰	۱/۵۴۰	۱۳۳۸۱/۱۸۹	۲۵۲/۶۱۶	۰/۰۰۰۱	۰/۸۸۱	۰/۹۹۹
	خطا (زمان)	۲۷۷۴/۱۴۸	۵۲/۳۷۲	۵۲/۹۷۰				

اثر گروه	۳۲۴۸۲/۶۷۶	۱	۳۲۴۸۲/۶۷۶	۱۴/۱۸۵	۰/۰۰۱	۰/۲۹۴	۰/۹۵۵
خطا	۷۷۸۵۷/۵۷۴	۳۴	۲۲۸۹/۹۲۹				

با توجه به عدم رعایت پیش فرض کرویت مایلی نتایج جدول ۴-۱۹ در متغیر توانمندی ایگو در بخش اثر درون گروهی و در عامل زمان ($F=210/488$ ، $df=1/540$ و $p<0/001$) و تعامل زمان و گروه ($F=252/616$ ، $df=1/540$ و $p<0/001$) نشان می‌دهد که در توانمندی ایگو بین پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری و تعامل زمان و گروه (دو گروه پژوهش) تفاوت معنادار وجود دارد ($p<0/001$). مجذور سهمی اتا (اندازه اثر) برای عامل زمان ۰/۸۶۱ و توان آزمون برابر ۰/۹۹۹ است، یعنی تحلیل واریانس انجام شده با ۹۹/۹ درصد توان ۸۶/۱ درصد تفاوت اندازه متغیر توانمندی ایگو را در سه زمان نشان داده است. اندازه اثر و توان آزمون برای تعامل زمان و گروه به ترتیب ۰/۸۸۱ و ۰/۹۹۹ است. همچنین نتایج جدول ۴-۱۹ در بخش اثر بین گروهی ($F=14/185$ ، $df=1$ و $p<0/01$) نشان می‌دهد که در متغیر توانمندی ایگو بین دو گروه (گروه آزمایش و گروه کنترل) تفاوت معنادار وجود دارد ($p<0/01$). مجذور سهمی اتا (اندازه اثر) برای عامل گروه ۰/۲۹۴ و توان آزمون برابر ۰/۹۵۵ است، یعنی ۲۹/۴ درصد از تغییرات در متغیر توانمندی ایگو به تفاوت میان گروه‌ها مربوط است.

جدول ۷- آزمون بن فرونی

متغیر	مراحل	تفاوت میانگین‌ها	خطای استاندارد	معناداری
توانمندی ایگو	پیش‌آزمون	۲۷/۸۸۹*	۱/۶۰۸	۰/۰۰۰۱
	پس‌آزمون	۲۵/۴۴۴*	۱/۷۷۳	۰/۰۰۰۱
	پیگیری	۲/۴۴۴	۱/۰۳۵	۰/۰۷۲

نتایج آزمون بن‌فرونی جدول ۸ نشان می‌دهد که تفاوت میانگین نمرات متغیر توانمندی ایگو و همه ابعاد آن در مرحله پیش‌آزمون با پس‌آزمون و پیش‌آزمون با پیگیری معنی‌دار است ($p<0/05$). اما تفاوت میانگین نمرات پس‌آزمون و پیگیری در این متغیرها معنی‌دار نبوده است ($p>0/05$). جدول ۹ نتایج تحلیل اثرات درون آزمودنی و بین آزمودنی در آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری‌های مکرر در متغیر حساسیت به طرد را نشان می‌دهد.

جدول ۸- نتایج تحلیل اثرات درون آزمودنی و بین آزمودنی در آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری‌های مکرر در متغیر حساسیت به طرد

متغیر	منبع	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	آماره F	معنی‌داری	اندازه اثر	توان آماری
حساسیت	اثر زمان	۲۳۶۳/۶۸۵	۱/۲۱۱	۱۹۵۲/۰۹۱	۳۹/۳۹۰	۰/۰۰۰۱	۰/۵۳۷	۰/۹۹۹
به طرد	تعامل زمان × گروه	۲۵۹۲/۰۵۶	۱/۲۱۱	۲۱۴۰/۶۹۴	۴۳/۱۹۵	۰/۰۰۰۱	۰/۵۶۰	۰/۹۹۹
	خطا (زمان)	۲۰۴۰/۲۵۹	۴۱/۱۶۹	۴۹/۵۵۸				
	اثر گروه	۴۳۳۲/۰۰۰	۱	۴۳۳۲/۰۰۰	۴/۵۹۴	۰/۰۳۹	۰/۱۱۹	۰/۵۴۹
	خطا	۳۲۰۵۷/۶۳۰	۳۴	۹۴۲/۸۷۱				

با توجه به عدم رعایت پیش‌فرض کرویت ماحولی نتایج جدول ۹ در بخش اثر درون‌گروهی در متغیر حساسیت به طرد، در عامل زمان ($F=39/390$ و $df=1/211$ و $p<0/001$) و تعامل زمان و گروه ($F=43/195$ و $df=1/211$ و $p<0/001$) نشان می‌دهد که در حساسیت به طرد بین پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری و تعامل زمان و گروه (دو گروه پژوهش) تفاوت معنادار وجود دارد ($p<0/001$). مجذور سهمی اتا (اندازه اثر) برای عامل زمان $0/537$ و توان آزمون برابر $0/999$ است، یعنی تحلیل واریانس انجام شده با $99/9$ درصد توان $53/7$ درصد تفاوت اندازه متغیر حساسیت به طرد را در سه زمان نشان داده است. اندازه اثر و توان آزمون برای تعامل زمان و گروه به ترتیب $0/560$ و $0/999$ است. همچنین نتایج جدول ۴-۳۴ در بخش اثر بین گروهی ($F=4/594$ و $df=1$ و $p<0/05$) نشان می‌دهد که در متغیر حساسیت به طرد بین دو گروه (گروه آزمایش و گروه کنترل) تفاوت معنادار وجود دارد ($p<0/05$). مجذور سهمی اتا (اندازه اثر) برای عامل گروه $0/119$ و توان آزمون برابر $0/549$ است، یعنی $11/9$ درصد از تغییرات در متغیر حساسیت به طرد به تفاوت میان گروه‌ها مربوط است.

جدول ۹- نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی جهت مقایسه میانگین حساسیت به طرد در مراحل پژوهش

متغیر	مراحل	تفاوت میانگین‌ها	خطای استاندارد	معناداری
حساسیت به طرد	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	$10/278^*$	$1/509$
	پیگیری	پیش‌آزمون	$9/528^*$	$1/549$
	پس‌آزمون	پیگیری	$-0/750$	$0/587$

$$p<0/05^*$$

نتایج آزمون بونفرونی جدول ۱۰ نشان می‌دهد که تفاوت میانگین نمرات حساسیت به طرد در مرحله پیش‌آزمون با پس‌آزمون و پیش‌آزمون با پیگیری معنی‌دار است ($p<0/001$). اما تفاوت میانگین نمرات پس‌آزمون و پیگیری در این متغیر معنی‌دار نبوده است ($p>0/05$). با توجه به این یافته‌ها می‌توان گفت که روان‌درمانی گروهی روابط ابژه کوتاه مدت بر حساسیت به طرد در دانشجویان دارای نشانگان اختلال شخصیت وابسته تأثیر معنی‌داری داشته و اثرات این درمان در مرحله پیگیری نیز باقی‌مانده است. بنابراین می‌توان گفت روان‌درمانی گروهی روابط ابژه کوتاه مدت بر حساسیت به طرد در دانشجویان دارای نشانگان اختلال شخصیت وابسته اثربخشی معنادار دارد.

بحث و نتیجه‌گیری

و مراقبت تأثیر معنی‌داری داشته و اثرات این درمان در مرحله پیگیری نیز باقی‌مانده است. بنابراین می‌توان گفت روان‌درمانی گروهی روابط ابژه کوتاه مدت بر توانمندی ایگو در دانشجویان دارای نشانگان اختلال شخصیت وابسته اثربخشی معنادار دارد. نتایج این پژوهش با یافته‌های پژوهش‌های مشابه همسو بوده است (۲۷، ۲۶).

در تبیین این یافته‌ها ابتدا به مرور نقش روابط ابژه در شکل‌گیری اختلال شخصیت وابسته و ایگوی قوی می‌پردازیم و سپس نقش درمان روابط ابژه در قوی‌تر شدن ایگو را تبیین می‌کنیم.

رویکرد روابط ابژه‌ای بخشی از روانکاوی است که برخلاف ایده‌های زیگموند فروید که مهم‌ترین انگیزاننده‌های بشر را رانه‌های جنسی و پرخاشگری در نظر می‌گرفت پیشنهاد می‌دهد

پژوهش حاضر باهدف اثر بخشی روان‌درمانی گروهی روابط ابژه کوتاه مدت بر توانمندی ایگو، ذهنی‌سازی، حساسیت بین فردی و حساسیت به طرد در دانشجویان دارای نشانگان اختلال شخصیت وابسته انجام شد. نتایج به دست آمده حاکی از این بود که روان‌درمانی گروهی روابط ابژه کوتاه مدت بر توانمندی ایگو، ذهنی‌سازی، حساسیت بین فردی و حساسیت به طرد در دانشجویان دارای نشانگان اختلال شخصیت در مرحله پس‌آزمون و پیگیری تأثیر داشته است و این تغییرات از نظر آماری معنادار هستند.

با توجه به نتایج می‌توان گفت که روان‌درمانی گروهی روابط ابژه کوتاه مدت بر توانمندی ایگو و ابعاد هدف، وفاداری، عشق

که مهم‌ترین انگیزاننده بشر نیاز به تماس با دیگران، یا به عبارتی نیاز برای تشکیل ارتباط با دیگران است. هدف تحلیل‌گران روابط ایزه‌ای کمک به افراد است تا تصاویر ذهنی اولیه‌ای را واکاوی کنند که احتمالاً در دشواری‌های حال حاضر فرد در ارتباط با دیگران مؤثر است، آن‌ها کمک می‌کنند افراد کارکردهای بین فردی‌شان را رشد دهند. در بافت نظریه روابط ایزه‌ای، واژه ایزه به موجودات بی‌جان اشاره ندارد بلکه به دیگری‌های مهمی که فرد با آن‌ها ارتباط دارد - غالباً مادر، پدر یا مراقب اولیه فرد - اشاره دارد. در برخی موارد واژه ایزه ممکن است برای اشاره به بخشی از یک فرد مورد استفاده قرار گیرد

برای مثال پستان مادر یا بازنمایی ذهنی دیگری‌های مهم. نظریه‌پردازان روابط ایزه‌ای روی اهمیت تعامل‌های اولیه خانوادگی به طور ابتدایی‌تر ارتباط مادر- نوزاد - در رشد شخصیت پافشاری می‌کنند. اعتقاد بر این است که نوزادان در ارتباط با دیگران بازنمایی‌هایی ذهنی از خودشان شکل می‌دهند که این تصاویر درونی به طور معناداری در ارتباط‌های بین فردی آتی افراد در زندگی اثر می‌گذارد. از آنجا که ارتباط در هسته مرکزی نظریه روابط ایزه‌ای قرار دارد از این رو اتحاد درمانگر مراجع برای موفقیت درمان اهمیت ویژه‌ای دارد.

ایزه‌های درونی در طول نوزادی از طریق تجارب تکرارشونده با مراقب اولیه شکل می‌گیرند. این تصاویر لزوماً باز نمود واقعیت نیستند، اما به طور سوژکتیو توسط توانایی‌های شناختی محدود نوزاد ساخته می‌شوند. در یک پروسه رشد سالم، این بازنمایی‌های ذهنی در طول زمان تکامل می‌یابند، حالی که در یک پروسه رشدی ناسالم آن‌ها در یک سطح ناپخته باقی می‌مانند. این تصاویر درونی کیفیات پایداری دارند و به مثابه الگویی برای روابط آتی عمل می‌کنند.

مفهوم پایه‌ای رویکرد روابط ایزه‌ای دویاره‌سازی است، که می‌تواند به مثابه تفکیک ذهنی ایزه به بخش‌های «خوب» و «بد» توصیف گردد، که متعاقب آن سرکوب بخش «بد» یا جنبه‌های اضطراب-برانگیز است. نوزادان دویاره‌سازی را در ابتدا در ارتباط‌شان با مراقبان اولیه تجربه می‌کنند: مراقبان «خوب» هستند وقتی که تمام نیازهای نوزاد را برآورده می‌کنند و «بد» هستند

زمانی که حاضر نیستند. در ابتدا، این دو جنبه از ایزه (مراقب) در ذهن نوزاد تفکیک شده هستند و در فرایندی مشابه زمانی که نوزاد بخش‌های خوب و بد خود را درک می‌کند نیز رخ خواهد داد. اگر مادر بتواند به طور رضایت بخشی نیازهای نوزاد یا به زبان نظریه روابط ایزه‌ای، اگر مادر بتواند به اندازه کافی خوب باشد نوزاد می‌تواند هر دو جنبه مادر را ادغام کند و بدین‌سان با تعمیم آن، «خود» را به شکل یکپارچه ادراک کند. اگر مراقب نتواند به طور رضایت بخشی نیازهای نوزاد را برآورده کند نوزاد ممکن است جنبه‌های «بد» مادر و خودش را سرکوب کند، که این موجب خواهد شد در آینده در روابطش به مشکل بر بخورد. برای مثال در شخصیت وابسته فرد معمولاً به یک فرد خاص (مانند والدین، همسر یا یک دوست نزدیک) به شدت وابسته می‌شوند. در این حالت، آن فرد به عنوان منبع امنیت و اطمینان برای آن‌ها در نظر گرفته می‌شود. این وابستگی باعث می‌شود که شخصیت وابسته نتواند پیچیدگی‌های روابط انسانی را بپذیرد و نیاز دارد که دیگری را به عنوان فردی کاملاً خوب ببیند. این تثبیت در نقش مراقب ایده‌آل، نمونه‌ای از دویاره‌سازی است.

در نظریه روابط ایزه، ایگو به عنوان ساختاری در نظر گرفته می‌شود که از طریق تعاملات کودک با مراقبان اولیه خود شکل می‌گیرد. اگر این روابط، ایمن، محبت‌آمیز و حمایت‌کننده باشند، کودک تجربه‌های مثبتی از خود و دیگران به دست می‌آورد که به رشد ایگوی قوی منجر می‌شود. ایگوی قوی، توانایی‌های لازم برای مدیریت هیجانات، حفظ هویت منسجم و داشتن اعتمادبه‌نفس را فراهم می‌کند. به گفته رونالد فیربرن انسان‌ها برای رابطه برقرار کردن با افراد دیگر سائق بنیادی دارند. لیبدو موضوع گرا و به شدت جهت‌دار است و موضوعش همیشه اشخاص هستند. آنچه مورد توجه فیربرن قرار داشت، روابط ایگو، و نه جدال آن با تکانه‌ها بود. از نظر او ایگو در پی برقراری روابط با افراد واقعی و بیرونی است. اگر این روابط رضایت بخش باشند، کلیت ایگو حفظ می‌شود. اما روابط فاقد ارضا کنندگی، پیامدی مهم دارند و آن شکل‌گیری موضوع‌هایی درونی است که برای جبران موضوع‌های بد بیرونی، در داخل شخصیت شکل می‌گیرند. تشکیل این

موضوع‌های درونی فعال، به فروپاشی وحدت ایگو منجر می‌شوند. و از آنجایی که ایگو وظیفه مدیریت سیستم روانی را بر عهده دارد، تمام مشکلات روانی زمانی ظاهر می‌شوند که ایگو نتواند به مسئولیت‌هایش عمل کند (۲۸).

همانطور که مشخصه اختلال شخصیت وابسته، اختلال در روابط با دیگران است، لازمه درمان نیز بازیابی توانایی برقراری ارتباط مستقیم و کامل با افراد دیگر است که از طریق ساختن یک ایگوی قوی ممکن می‌شود. غایت درمان رها ساختن موضوع‌های بد از ناهشیار است. تنها زمانی این موضوع‌های بد درونی شده از ناهشیار رها می‌شوند که نیروی روانی یا قدرت هیجانی‌شان خنثی شود. این موضوع‌ها بدین خاطر درونی شده‌اند که زمانی غیرقابل چشم‌پوشی به نظر می‌رسیدند، و بدین دلیل سرکوب شده‌اند که غیرقابل تحمل‌اند. درمانگر برای کمک به رهاسازی موضوع‌های بد، باید با فراهم آوردن محیطی امن، نزد بیمار به موضوعی نسبتاً خوب تبدیل شود.

با توجه به یافته‌ها می‌توان گفت که روان‌درمانی گروهی روابط ابژه کوتاه مدت بر حساسیت به طرد در دانشجویان دارای نشانگان اختلال شخصیت وابسته تأثیر معنی‌داری داشته و اثرات این درمان در مرحله پیگیری نیز باقی مانده است. بنابراین می‌توان گفت روان‌درمانی گروهی روابط ابژه کوتاه مدت بر حساسیت به طرد در دانشجویان دارای نشانگان اختلال شخصیت وابسته اثربخشی معنادار دارد. با توجه به اینکه مطالعات محدودی در حیطه روان‌درمانی گروهی روابط ابژه بر حساسیت به طرد صورت گرفته است؛ ولی با این وجود، نتایج این فرضیه با نتایج پژوهش‌های مشابه در زمینه اثربخشی روان‌درمانی گروهی روابط ابژه (۲۸، ۲۹، ۳۰)، همسو می‌باشد.

در تبیین نتایج فوق می‌توان گفت که رفتار انسان نتیجه فرایندی درونی است که آگاهانه یا ناخودآگاه رخ می‌دهد. این فرایند از تعامل محرک‌های درونی و بیرونی با ساختار پردازشگر ذهن و روان شکل می‌گیرد. این ساختار، محرک‌ها را با نظام ارزشی، باورها و پارامترهای ذهنی و روانی پردازش می‌کند و در نهایت به رفتاری بیرونی منجر می‌شود. این فرایند پردازش، مشابه همان

چیزی است که در حوزه احساسات و افکار رخ می‌دهد. یعنی احساسات و افکار ما نیز از همین فیلتر عبور می‌کنند و پس از تطبیق با ذهنیت‌ها، باورها و ارزش‌های فردی، ظهور پیدا می‌کنند. در برخی موارد، نظام ارزشی فرد با محرک یا سائق چالش ایجاد می‌کند و برنده این چالش، با توجه به قدرت بیشتر، تعیین می‌شود. کسب تأیید و پذیرش اجتماعی نیز در همین دسته قرار می‌گیرد. همه انسان‌ها ذاتاً تمایل دارند که توسط دیگران پذیرفته شوند و برای کسب این تأیید تلاش می‌کنند. گروهی صادقانه رفتار می‌کنند و گروهی دیگر خود را با هنجارهای اجتماعی هماهنگ می‌کنند تا طرد نشوند (۳۱). افراد با شخصیت وابسته، نیاز شدیدی به تأیید و حمایت از سوی دیگران دارند و این نیاز، اغلب با ترس از طرد شدن همراه است. آن‌ها ممکن است از اینکه دیگران آن‌ها را رها کنند یا دوست نداشته باشند، دچار اضطراب شدید شوند. این ترس از طرد می‌تواند منجر به حساسیت بالا نسبت به نشانه‌های احتمالی طرد یا عدم تأیید از سوی دیگران شود. افرادی که حساسیت به طردشان بالا است وقتی طرد شوند دچار اضطراب می‌شوند و وقتی در موقعیت‌های مبهم قرار می‌گیرند، بیشتر بر خطر تهدید متمرکز هستند؛ اما افرادی که حساسیت به طردشان پایین است، در موقعیت‌های طرد آرام و بی‌تفاوت هستند. از نظر روان‌تحلیل‌گران، نخستین روابط کودک، پایه و اساس شخصیت او را تشکیل می‌دهد. بر طبق نظر آنها کودک به این دلیل به چهره دلبستگی (مادر) علاقه‌مند شده و به او وابسته می‌شود که به تدریج در می‌یابد، مادر مسئول ارضای نیازهای دهانی اوست. زیربنای نظریه دلبستگی در واقع همان بحث روابط موضوع است. طبق نظر بالبی رفتارهای دلبستگی و پیامد آنها در سراسر چرخه زندگی فعال بوده و به هیچ وجه به دوره کودکی محدود نمی‌شود. دلبستگی در رابطه والد و کودک به رابطه عاشقانه بزرگسالی فرد انتقال می‌یابد و می‌تواند بر رفتار، هیجانات و شناخت، در هر زمانی از زندگی تأثیر بگذارد. دلبستگی ایمن، عملکرد و شایستگی را در روابط بین فردی تسهیل می‌کند و موجب ارتقای رفتار اجتماعی و گسترش مقاومت روانی می‌شود (۳۲). بر اساس نظریه دلبستگی، باورها، انتظارات و مدل‌های ذهنی

پایدار نوزاد در مورد مادر و خود در چارچوب رابطه مادر-نوزاد شکل می‌گیرند. نظریه پردازان دلبستگی این باورها را به منزله تجسم ذهنی تجربه‌های فرد در مورد خود و نگاره دلبستگی می‌دانند (۳۳). افراد دوسوگرا نگران طرد شدن از سوی شریک خود در روابط عاشقانه هستند. آنها نگران این هستند که مبادا شریک زندگی آنها واقعاً دوستانه نداشته باشد. آنها همچنین در روابط با دیگران مستعد بی‌اعتمادی هستند و به گونه‌ای نامناسب به خودافشاگری صمیمانه اقدام می‌کنند. چنین افرادی ممکن است با یک نگاه عاشق شوند و قهر و آشتی‌های فراوان و مکرری را تجربه کنند (۳۴). در نظریه روابط ابژه، حساسیت به طرد می‌تواند ناشی از یک «ابژه» داخلی‌سازی شده باشد که نمایانگر والدینی سرد، بی‌توجه یا تنبیه‌کننده است. فرد به طور ناخودآگاه این ابژه‌ها را در ذهن خود بازتولید می‌کند و در روابط بزرگسالی نیز همیشه نگران از دست دادن محبت و توجه دیگران است. به عبارتی، فرد به دلیل این الگوهای درونی شده، در هر ارتباط جدید، تهدید طرد شدن را احساس می‌کند. درمانگر با تمرکز بر روابط اولیه فرد (عموماً با والدین یا مراقبین اصلی)، به شناسایی الگوهای طرد و پذیرش در این روابط می‌پردازد. حساسیت به طرد معمولاً نتیجه الگوهایی است که در کودکی درونی شده‌اند. این الگوها به شکل روابط ابژه در ذهن فرد تثبیت شده و در بزرگسالی نیز خود را به صورت اضطراب و حساسیت نسبت به طرد نشان می‌دهند. درمان به فرد کمک می‌کند که این الگوها را شناسایی کرده و بفهمد چگونه در روابط فعلی او بازتولید می‌شوند. بیمار ممکن است همان الگوهای طرد را که در روابط گذشته تجربه کرده، در رابطه با درمانگر نیز بازآفرینی کند. برای مثال، ممکن است احساس کند که درمانگر به اندازه کافی توجه نمی‌کند یا او را قضاوت می‌کند. این انتقال فرصتی را برای بررسی و کار روی این احساسات در فضای امن درمانی فراهم می‌کند. درمانگر ممکن است به طور ناخودآگاه به حساسیت بیمار نسبت به طرد واکنش نشان دهد. برای مثال، ممکن است احساس کند باید بیشتر از حد معمول به بیمار توجه کند تا از احساس طرد شدن او جلوگیری کند. شناخت این واکنش‌ها و بررسی آنها به درمانگر کمک

می‌کند تا رابطه‌ای مؤثرتر و منطبق بر نیازهای واقعی بیمار ایجاد کند. درمان حساسیت به طرد با استفاده از مفاهیم تفسیر، انتقال و انتقال متقابل، به بیمار کمک می‌کند تا ریشه‌های ناخودآگاه حساسیت خود را شناسایی کرده و الگوهای تکراری در روابطش را تغییر دهد. این فرآیند نه تنها به کاهش اضطراب و ترس‌های ناشی از طرد کمک می‌کند، بلکه موجب تقویت عزت نفس و بهبود روابط بین فردی بیمار نیز می‌شود.

محدودیت‌های این پژوهش عمدتاً از ویژگی‌های ابزارهای اندازه‌گیری و نوع نمونه‌گیری نشأت می‌گیرند. استفاده از پرسشنامه‌های خودگزارشی ممکن است با سوگیری اجتماعی همراه باشد و تفاوت‌هایی میان گزارش‌های فردی و رفتارهای واقعی ایجاد کند. انتخاب نمونه از میان دانشجویان نیز قابلیت تعمیم نتایج را به جمعیت‌های گسترده‌تر مانند افراد دارای ویژگی‌های سنی، شغلی و تحصیلی متفاوت محدود می‌سازد. همچنین، اثرات روابط گروهی و دینامیک‌های بین فردی شرکت‌کنندگان که خارج از کنترل مستقیم پژوهشگران بوده‌اند، می‌تواند بر نتایج درمان تأثیرگذار باشند. از این رو، در تعمیم این نتایج به همه افراد دارای نشانگان شخصیت وابسته باید احتیاط کافی به عمل آید. در ادامه، پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های آتی با تنوع بیشتر در گروه‌های سنی، جنسیتی و موقعیت‌های اجتماعی و اقتصادی طراحی شوند و از ابزارهای عینی‌تری مانند مشاهده مستقیم و مصاحبه‌های بالینی بهره‌گیرند تا اعتبار یافته‌ها افزایش یابد. همچنین، انجام مطالعات پیگیری‌دار بلندمدت و مقایسه اثربخشی این روش با سایر رویکردهای درمانی مانند درمان شناختی-رفتاری و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد می‌تواند نقش مهمی در تعیین اثربخش‌ترین راهکار درمانی برای اختلال شخصیت وابسته ایفا کند.

تشکر و قدردانی

این مقاله برگرفته از پایان نامه کارشناسی ارشد دانشگاه آزاد اسلامی واحد نجف آباد مصوبه شورای پژوهشی واحد با کد اخلاق IR.IAU.NAJAFABAD.REC.1403.075 می‌باشد.

باشد. در پایان از کلینیک‌ها و مراجعانی که در این پژوهش ما را یاری کردند، کمال تشکر و قدردانی را داریم. نویسندگان اظهار می‌دارند هیچ گونه تعارض منافی در مورد این مقاله وجود ندارد.

تعارض منافع

References

1. American Psychiatric Association. (2022). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed., text rev.). American Psychiatric Publishing.
2. Perrotta G (2021) The diagnosis of personality traits in “affective dependency”: When the toxic bond is an expression of a personality disorder. *Int J Sex Reprod Health Care* 4(1): 085-090.
3. Loas, G., Cormier, J., & Perez-Diaz, F. (2011). Dependent personality disorder and physical abuse. *Psychiatry Res*, 185(1-2), 167-1.
4. American Psychiatric Association. (2022). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed., text rev.). American Psychiatric Publishing.
5. Najafi, M.; Bitraf, M.; Mohammadi Far, M.; Zarei Mateh Kalayi, A. (2015). Comparison of the Clinical Pattern of Antisocial and Borderline Personality in Divorcing Women and Ordinary Women. *Scientific-Research Quarterly Journal of Counseling Research*, 2014; 14(55): 99–113.
6. Krueger RF, Hobbs KA. An Overview of the DSM-5 Alternative Model of Personality Disorders. *Psychopathology*. 2020;53(3-4):126-132. doi: 10.1159/000508538. Epub 2020 Jul 9. PMID: 32645701; PMCID: PMC7529724.
7. Seligman, L., & Reichenberg, L. W. (2007). *Selecting effective treatments: A comprehensive, systematic guide to treating mental disorders* (3rd ed.). San Francisco: Jossey- Bass.
8. Hadizadeh, M., Navabi Nejad, Sh., Valiollah, F., & Nourani Pour, R. The Effectiveness of Dialectical Behavior Therapy on Self-Efficacy in Women with Dependent Personality Disorder in Tehran. *Scientific-Research Quarterly of Women and Society* (2017).
9. Rahbari Zadeh M, Sedighi S, Motaghian M. Predictability Of Obsession Based On Ego Strengths and Personality Structure Mediated By Corona Anxiety. *Int J Med Invest* 2021; 10 (2) :27-36.
10. Sharma, R. Ego-strength in relation to adjustment of colleg-going students. *Indian streams Research Journal* (2012), 12, 2230-7850.
11. McNeal S. Hypnotic Ego-strengthening: Where We've Been and the Road Ahead. *Am J Clin Hypn*. 2020 Apr;62(4):392-408.
12. Roshan Chesli, R., Eini, S., & Del Ara, A. (2018). Prediction of Cluster B Personality Disorders Based on the Alternative Five-Factor Model of Zuckerman-Kuhlman and Ego Strength. *Clinical Psychology and Personality* (Daneshvar Raftar), 16(2, Issue 31), 7–15.
13. Boyce, P., & Parker, G. (1998). Development of a scale to measure interpersonal sensitivity. *Australasian psychiatry*, 23(3), 34.351-1.
14. Almuqrin A, Georgiades A, Mouhitzadeh K, Rubinic P, Mechelli A, Tognin S. The association between psychosocial stress, interpersonal sensitivity, social withdrawal and psychosis relapse: a systematic review. *Schizophrenia (Heidelb)*. 2023 Apr 10;9(1):22.
15. Zlomke, K., Jeter, K., & Cook, N. Recalled childhood teasing in relation to adult rejection and evaluation sensitivity. *Personality and Individual Differences* (2016), 89, 129–133.
16. Seligman, L., Reichenberg, L. W. Personality disorders. In *selecting effective treatments: A comprehensive, systematic guide to treating mental disorders* (2007). San Francisco: Jossey- Bass.
17. Penders KAP, Peeters IGP, Metsemakers JFM, van Alphen SPJ. Personality Disorders in Older Adults: a Review of Epidemiology, Assessment, and Treatment. *Curr Psychiatry Rep*. 2020 Feb 6;22(3):14. doi: 10.1007/s11920-020-1133-x. PMID: 32025914; PMCID: PMC7002365.

18. Kellett, S., Hardy, G. Treatment of Paranoid Personality Disorder with Cognitive Analytic Therapy: A Mixed Methods Single Case Experimental Design. Article first published online: 3 JUN 2013.
19. Stadter, M. (2009). Object relational brief therapy: The therapeutic relationship in short-term work. Jason Aronson.
20. Markstrom CA, Sabino VM, Turner BJ, Berman RC. The psychosocial inventory of ego strengths: Development and validation of a new Eriksonian measure. *Journal of Youth and Adolescence*. 1997; 26(6):705-32.
21. Downey, G., Feldman, S., & Ayduk. Rejection sensitivity and male violence in romantic relationships. *Personal relationships* (2000), 7: 45-61.
22. Kernberg, O. F. *Borderline conditions and pathological narcissism* (1975). New York: Jason Aronson.
23. Shamloo S. *Schools and theories*. Tehran: Roshd Publishing; 2018.
24. Prochaska J, Norcross J. *Psychotherapy Systems*. Translated by Seyed Mohammadi Y. Tehran: Ravan Publishing; 2023.
25. Ainsworth MDS, Blehar MC, Waters E, Wall S. *Patterns of attachment: a psychological study of the strange situation*. Hillsdale, NJ: Erlbaum; 1978.
26. Liu S, Zhao YL, Zhang L. Rejection sensitivity: research and prospect. *China J Health Psychol*. 2016; 24:148-151.
27. Bowlby J. *Attachment and Loss*. Vol. 1: Attachment. New York: Basic Books; 1969.
28. Poostchi M, Sharifi DarAmadi P, Asgari M, Kazemi F. Effectiveness of a mother-child interaction training program based on secure attachment style on attachment components of students with anxiety disorders. *Child Mental Health (Ravan-e-Koodak)*. 2022;9(2):123-139
29. Stadter M. *Object relational brief therapy: the therapeutic relationship in short-term work*. Northvale, NJ: Jason Aronson; 2009.
30. Zarei G, Rahimian Buegar E, Moazedian A, Jahan A. Investigating changes in object relations during different phases of transference-focused therapy in cluster B personality disorders. *Applied Psychology Journal*. 2023.
31. Jafari A, Bayani B, Shafiabadi A, Hosseinian S. A predictive model of obsessive-compulsive personality disorder based on complex trauma and object relations with the mediating role of self-capacity in conflicted couples. *Cultural-Educational Quarterly of Women and Family*. 2023;18(64).
32. Altafi SH. *Study and comparison of ego-strength and personality characteristics of substance-dependent and non-dependent individuals*. (dissertation). Tehran: Shahed University; 2010.
33. Khoshkam S, Bahrami F, Rahmatollahi F, Najarpourian S. Psychometric properties of the rejection sensitivity questionnaire in Iranian university students. *Scientific-Research Quarterly of Psychological Studies*. 2014;17(1):24-44.

Original Article

"The Effectiveness of Short-Term Object Relations Group Psychotherapy on Ego Strength and Rejection Sensitivity in Students with Dependent Personality Disorder Symptoms"

Received: 19/05/2025 - Accepted: 05/10/2025

Maryam Sadat Solati Dehkordi¹
Gholamreza Talebi^{2,3*}

¹ Master's Student in Clinical Psychology
Department of Clinical Psychology,
Faculty of Medical Sciences,
Najafabad Branch, Islamic Azad
University, Najafabad, Iran

² (Corresponding Author) Assistant Professor
Department of Health Psychology,
Najafabad Branch, Islamic Azad
University, Najafabad, Iran

³ Center for Research Development in Clinical Studies, Najafabad Branch,
Islamic Azad University, Najafabad,
Iran

Email: rezatalebi@smd.iaun.ac.ir

Abstract

Introduction: This study was conducted to examine the effectiveness of short-term object relations group psychotherapy on ego strength and rejection sensitivity in students exhibiting symptoms of dependent personality disorder.

Methods: The research design was experimental, employing a pretest-posttest control group with a follow-up phase. The statistical population included all individuals showing symptoms of dependent personality disorder who visited counseling centers across Isfahan in the year 1403 (2024–2025). A total of 36 participants were selected using convenience sampling and randomly assigned to either the experimental or control group (18 individuals in each group). The experimental group participated in 14 weekly 90-minute sessions of short-term object relations group therapy. Research instruments included: Ego Strength Questionnaire by Markstrom (1997) & Rejection Sensitivity Questionnaire by Downey and Feldman (1996). These questionnaires were administered at three stages: pretest, posttest, and follow-up. The data were analyzed using SPSS_26 software and processed through repeated measures ANOVA.

Results: Results indicated that the intervention had a statistically significant effect on ego strength and rejection sensitivity in students with symptoms of dependent personality disorder ($P < 0.05$). That is, meaningful differences were observed across all research stages.

Conclusion: Short-term object relations psychotherapy can enhance ego strength and reduce rejection sensitivity in individuals with symptoms of dependent personality disorder. It is therefore recommended for use in clinical settings as an effective treatment approach.

Keywords: Dependent Personality Disorder, Object Relations, Ego Strength, Rejection Sensitivity