

مقاله اصلی

اثربخشی روان‌درمانی شناختی تحلیلی در کاهش علائم روان‌شناختی افراد مبتلابه اختلال شخصیت مرزی

تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۰۷/۰۹ - تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۰۹/۰۵

خلاصه

مقدمه: اختلال شخصیت مرزی یک اختلال روانی است که بر توانایی فرد در تنظیم احساسات خود تأثیر می‌گذارد. پژوهش حاضر باهدف بررسی اثربخشی روان‌درمانی شناختی تحلیلی در کاهش علائم روان‌شناختی افراد مبتلابه اختلال شخصیت مرزی صورت گرفت.

روش کار: روش پژوهش نیمه آزمایشی به صورت پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل بود. نمونه آماری پژوهش ۴۵ نفر می‌باشد که به صورت غیرتصادفی و داوطلبانه انتخاب شدند. نمرات علائم شخصیت مرزی BPI و STB برای افرادی که تحت درمان شناختی تحلیلی قرار گرفتند با استفاده از آزمون دانکن و تحلیل کوواریانس مقادیر ۰/۰۰۷ و ۰/۰۳۹ گزارش شده است.

نتایج: نتایج نشان داد که بین میانگین نمرات علائم شخصیت مرزی افرادی که تحت درمان شناختی تحلیلی قرار گرفتند تفاوت معناداری وجود دارد ($P \leq 0/05$).

نتیجه‌گیری: این روش می‌تواند به عنوان یک مداخله مؤثر برای بهبود علائم شخصیت مرزی افراد به کار رود.

کلمات کلیدی: روان‌درمانی شناختی تحلیلی، علائم روان‌شناختی، اختلال شخصیت مرزی

زهرا حافظیان^۱

مینا مجتبابی^{۲*}

رزا علی‌خانی^۳

^۱ دانشجوی دکتری روانشناسی بالینی، گروه روانشناسی بالینی، واحد رودهن، دانشگاه آزاد اسلامی، رودهن، ایران

^۲ دانشیار، گروه روانشناسی دانشکده روانشناسی، واحد رودهن، دانشگاه آزاد اسلامی، رودهن، ایران. (نویسنده مسئول)

^۳ استادیار، مرکز تحقیقات سایکوز، دانشگاه علوم توانبخشی و سلامت اجتماعی، تهران، ایران.

Email: Mojtabaie_in@yahoo.com

مقدمه

شخصیت شامل خصوصیتی است که فرد را قادر به ایجاد ارتباط و سازگاری با دیگران کرده و تحقق احترام به خود را تسهیل می‌نماید در یک تعریف کلی می‌توان گفت شخصیت عبارت است از الگوی نسبتاً پایدار صفات و ویژگی‌ها، گرایش‌هایی، که تا حدودی به رفتار افراد دوام می‌بخشد (۱). در واقع شخصیت به نوعی پوست روانی شخص محسوب می‌شود که فرد تا آخر عمر با آن به سر خواهد برد و در صورت داشتن اختلال همواره با مشکلات شناختی خلقی و ارتباطی و هویتی دچار مشکل هست (۲). شخصیت به همه خصوصیتی اطلاق می‌شود که به شیوه‌ای منحصربه‌فرد با محیط‌های متغیر درونی و بیرونی انطباق حاصل کرده‌اند. اختلال شخصیت اختلالی شایع و مزمن است. میزان شیوع آن در جمعیت عمومی ۱۰ تا ۲۰ درصد تخمین زده می‌شود و علائم آن در طی چند دهه تظاهر می‌کند. اختلال شخصیت عامل زمینه‌ساز سایر اختلالات روان‌پزشکی مانند مصرف مواد، خودکشی، اختلالات عاطفی، اختلالات کنترل تکانه، اختلالات خوردن و اختلالات اضطرابی است. شخصیت مرزی الگوی فراگیری از بی‌ثباتی در روابط میان‌فردی، خودانگاره و عواطف به همراه تکانش‌گری بارز است که از اوایل بزرگسالی شروع می‌شود. زمینه‌های بروز این اختلال متفاوت و با ویژگی‌های آشفتگی در حالت‌های هیجانی، اضطراب، خشم، افسردگی و رفتارهای خطرناک مانند آسیب رساندن به خود و سوءمصرف دارو همراهی دارد. این اختلال شایع‌ترین اختلال در محیط‌های روان‌پزشکی است (۳).

اختلال شخصیت مرزی (BPD) یک اختلال سلامت روان است که با بی‌ثباتی فراگیر در خلق و خو، روابط بین فردی، تصور از خود و رفتار مشخص می‌شود (۴). افراد مبتلابه BPD اغلب احساسات شدید و ناپایدار را تجربه می‌کنند، در تنظیم احساسات خود مشکل دارند و با ترس شدید از رها شدن دست‌وپنجه نرم می‌کنند (۵). سایر علائم رایج BPD عبارت‌اند از تکانش‌گری، تصویر ناپایدار از

خود، رفتارهای مکرر خودکشی یا تمایلات آسیب رساندن به خود، احساس پوچی مزمن و مشکل در حفظ روابط پایدار (۶).

ویژگی اختلال شخصیت مرزی بی‌ثباتی در هیجان است که شامل خلق دیسفورمیک و نوسانات شدید خلقی می‌شود (۸).

افراد دارای اختلال شخصیت مرزی، ترس شدیدی از رها شدن یا بی‌ثباتی دارند و تحمل تنها ماندن را دشوار می‌دانند. با این وجود عصبانیت، تکانش‌گری و تغییرات خلقی مکرر ممکن است دیگران را از آن دور کند، حتی اگر می‌خواهند روابط عاشقانه و پایداری داشته باشند. روابط میان فردی‌شان بسیار بی‌ثبات است. آنان معمولاً سابقه روابط شدید، اما پر آشوب دارند که معمولاً آرمانی کردن مفرط دوستان یا معشوق‌ها را شامل می‌شود، اما بعداً به سرخوردگی و ناامیدی می‌انجامد (۷).

اختلال شخصیت مرزی یکی از اختلال‌های عمیق شخصیت است که با اختلال در تنظیم هیجان‌ها، کنترل تکانه‌ها، بی‌ثباتی در ارتباطات میان‌فردی و خودپنداره مشخص می‌شود (۸). اختلال شدید و ناتوان‌کننده‌ای است که در یک تا دو درصد از جمعیت وجود دارد و در زن‌ها دو برابر مردها شایع است (۹).

این اختلال با کیفیت پایین زندگی، خطر بالای خودکشی، هزینه‌های بالای اجتماعی (۱۰) و همبودی بالای بیماری‌های روانی، همراه است (۱۱). تخمین زده شده است حدود ۸۴ درصد از بیمارانی که اختلال شخصیت مرزی دارند، رفتارهای خودکشی از خود نشان می‌دهند و ۸ درصد آن‌ها با خودکشی می‌میرند (۱۲).

در گذشته بیماران دارای اختلال شخصیت مرزی را تقریباً درمان‌ناپذیر می‌دانستند، اما امروزه برای درمان این اختلال تلاش‌های مضاعفی انجام شده است و درمان‌های انتخابی برای این اختلال توسط متخصصان معرفی شده است (۱۳). درمان‌هایی که در گذشته مورد توجه درمانگران بودند. عبارت‌اند از: درمان‌های پویایی، درمان

به کل جامعه، روش نمونه‌گیری پژوهش حاضر به صورت نمونه‌گیری غیر تصادفی و داوطلبانه بوده است. بدین صورت از زنان و مردانی که به بیمارستان روان‌پزشکی رازی در شهر تهران مراجعه کردند و معیارهای ورود به پژوهش را دارا بودند، با فرض نرمال بودن داده‌ها ۴۵ نفر انتخاب و به طور تصادفی در گروه آزمایش (افرادی که درمان شناختی تحلیلی را دریافت کردند)، گروه کنترل (افرادی که هیچ درمانی دریافت نکردند) جایگزین شدند.

روش گردآوری داده‌ها در مطالعات نظری به صورت کتابخانه‌ای و میدانی است. در مطالعه کتابخانه‌ای از کتاب‌ها و مقالات؛ و در مطالعه میدانی از پرسش‌نامه استاندارد با سؤالات بسته استفاده می‌شود.

مقیاس شخصیت مرزی (BPI): مقیاس شخصیت مرزی (BPI) براساس نظریه کرنبرگ از سازمان‌بندی شخصیت مرزی و همچنین ملاک‌های تشخیصی DSM-IV ساخته شده است، این پرسش‌نامه شامل مقیاس‌هایی برای سنجش آشفتگی هویتی، مکانیزم‌های دفاعی اولیه، واقعیت‌آزمایی آسیب‌دیده و ترس از صمیمیت می‌باشد. این پرسش‌نامه توسط اکبر رضایی و علی محمدزاده (دانشجویان دانشگاه پیام‌نور استان آذربایجان شرقی) در جامعه ایران اعتباریابی شده است.

مقیاس شخصیت مرزی (STB): مقیاس شخصیت مرزی (STB) بر اساس ملاک‌های DSM-III ساخته شد و در سال ۲۰۰۱ نیز مورد بررسی مجدد قرار گرفته است. یکی از وضعیت‌های رایج مرزی یعنی اختلال شخصیت مرزی را توصیف می‌کند که الگوهای رفتاری بی‌ثبات بین‌فردی از قبیل دوسوگرایی و مشکلات کنترل هیجانی را شامل می‌شود ویژگی‌های مرزی را در افراد بهنجار و براساس مدل پیوستاری ویژگی‌های روانی می‌سنجد. راولینگز و همکاران خصوصیات روان‌سنجی مطلوبی را برای STB گزارش کرده‌اند. علی‌رغم کاربرد بیش‌تر این مقیاس در جمعیت غیر بالینی، تحقیقی که توسط شانکار بر روی بیماران بالینی که تشخیص اختلال شخصیت مرزی

بین فردی، درمان شناختی و رفتاری، تعدیل رفتار، درمان مسئله مدار و درمان دیالکتیکی (۱۴). اختلال شخصیت مرزی می‌تواند تأثیر قابل‌توجهی بر حوزه‌های مختلف زندگی از جمله کار، روابط اجتماعی و عملکرد کلی داشته باشد (۱۵). با این حال، با درمان و حمایت مناسب، بسیاری از افراد مبتلا به BPD می‌توانند یاد بگیرند که علائم خود را به‌طور مؤثر مدیریت کنند و زندگی رضایت‌بخشی داشته باشند.

درمان شناختی تحلیلی (CAT) یک رویکرد درمانی است که عناصر شناخت درمانی و مفاهیم روانکاوی را ترکیب می‌کند. در دهه ۱۹۸۰ توسط دکتر آنتونی رایل، روان‌پزشک و روان‌کاو ساخته شد. CAT ریشه در این باور دارد که تجربیات اولیه زندگی الگوهای تفکر، احساس و رفتار را شکل می‌دهد که می‌تواند منجر به مشکلات روانی در زندگی بعدی شود (۱۶).

لیوبلن (۱۷)، مولدر و چانان (۱۸) گزارش دادند که درمان شناختی تحلیلی به‌واسطه تغییر در صفات هسته شخصیت و اصلاح رفتارهای آسیب‌زا منجر به بهبود در عملکرد روانی-اجتماعی و بهداشت روان می‌گردد. اتحاد درمانی بین بیماران مبتلا به اختلال شخصیت مرزی و درمان‌گر خود تسهیل‌کننده فرآیند و تداوم بهتر درمان شناختی تحلیلی و در نتیجه اثربخشی آن می‌باشد (۱۹).

حال در این پژوهش هدف بررسی اثربخشی روان‌درمانی شناختی تحلیلی در کاهش علائم روان‌شناختی افراد مبتلا به اختلال شخصیت مرزی می‌باشد.

روش کار

این تحقیق براساس هدف، تحقیقی کاربردی است. براساس گردآوری و نوع داده‌ها کمی و از لحاظ زمان مقطعی بود. علاوه بر این طرح پژوهشی از نوع نیمه آزمایشی به صورت پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل بود.

جامعه آماری پژوهش حاضر کلیه زنان و مردانی که به بیمارستان روان‌پزشکی رازی تهران در سال ۱۴۰۱ مراجعه کردند می‌باشند. با توجه به جامعه آماری و عدم دسترسی

شد. درحالی‌که گروه کنترل در این مدت هیچ درمانی دریافت نکردند.

درنهایت و پس از اتمام جلسات درمان، مجدداً از شرکت‌کنندگان هر سه گروه خواسته شد تا به‌عنوان پس‌آزمون به سؤالات پرسش‌نامه‌های اختلال شخصیت مرزی *BPI* و *STB* پاسخ دهند. همچنین سه ماه پس از اتمام درمان مجدداً از شرکت‌کنندگان هر سه گروه خواسته شد تا به‌عنوان پیگیری به سؤالات پرسش‌نامه‌های اختلال شخصیت مرزی *BPI* و *STB* پاسخ دهند.

نتایج

میانگین سنی گروه‌ها در جدول شماره ۱ ارائه شده است.

داشتند انجام گرفته، روایی افتراقی و روایی سازه *STB* را تأیید کرده است.

پرسش‌نامه‌های اختلال شخصیت مرزی *BPI* و *STB* بر روی تمامی زنان و مردان معرفی شده از سوی بیمارستان رازی تهران که تعداد آن‌ها ۵۰ نفر بود، اجرا شد. پس از آن، ضمن محاسبه نمرات به‌دست آمده از اجرای اولیه پرسش‌نامه‌های تحقیق، تعداد ۴۵ نفر که واجد معیارهای ورود به پژوهش نیز بودند، به‌صورت داوطلبانه انتخاب و به‌طور غیرتصادفی در دو گروه آزمایش، گروه کنترل جایگزین شدند.

در ادامه درمان‌های روان‌درمانی شناختی تحلیلی طی ۱۶ جلسه بر روی شرکت‌کنندگان گروه‌های آزمایش انجام

جدول ۱. توزیع فراوانی و درصد نمونه پژوهش برحسب سن شرکت‌کنندگان

سن	فراوانی	درصد فراوانی	فراوانی تجمعی
کمتر از ۲۰ سال	۲	۴/۴٪	۲
بین ۲۰ تا ۲۵ سال	۱۴	۳۱/۱٪	۱۶
بین ۲۵ تا ۳۰ سال	۱۷	۳۷/۸٪	۳۳
بین ۳۰ تا ۳۵ سال	۹	۲۰٪	۴۲
بیش‌تر از ۳۵ سال	۳	۶/۷٪	۴۵
مجموع	۴۵	۱۰۰٪	

سال، ۲۰ درصد دارای سن ۳۰ تا ۳۵ سال و ۶/۷ درصد از افراد شرکت‌کننده دارای سن بیش‌تر از ۳۵ سال را دارا می‌باشند.

همان‌گونه که در جدول ۱ مشاهده می‌شود، ۴/۴ درصد از افراد شرکت‌کننده دارای سن کم‌تر از ۲۰ سال، ۳۱/۱ درصد دارای سن ۲۰ تا ۲۵ سال، ۳۷/۸ درصد دارای سن ۲۵ تا ۳۰

جدول ۲. توزیع فراوانی و درصد نمونه پژوهش برحسب جنسیت شرکت‌کنندگان

جنسیت	فراوانی	درصد فراوانی	فراوانی تجمعی
زن	۲۹	۶۴/۵٪	۲۹
مرد	۱۶	۳۵/۵٪	۴۵
مجموع	۴۵	۱۰۰٪	

برای بررسی اثربخشی روان‌درمانی شناختی تحلیلی بر علائم شخصیت مرزی *BPI* و *STB* و معنادار بودن تفاوت ایجاد شده در نمرات پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری در گروه‌های کنترل و افرادی که تحت درمان روان‌درمانی شناختی تحلیلی قرار گرفتند از تحلیل واریانس استفاده شد. نتایج این آزمون این فرضیه در جدول ۹ ارائه شده است.

همان‌گونه که در جدول ۲ مشاهده می‌شود، ۶۴/۵ درصد از شرکت‌کنندگان زن و ۳۵/۵ درصد از افراد شرکت‌کننده مرد هستند. با توجه به نتایج تحقیق فرض صفر مبنی بر نرمال بودن توزیع نمرات، پیش‌فرض همگنی واریانس‌ها از آزمون لوین و پیش‌فرض برابری ماتریس کوواریانس در گروه‌ها در هر دو متغیر پژوهش، تأیید شده است، یعنی توزیع نمرات نمونه نرمال و همسان با جامعه است و کجی و کشیدگی حاصل اتفاقی است ($P > 0/05$).

جدول ۳. تحلیل واریانس اثربخشی روان‌درمانی شناختی تحلیلی بر علائم شخصیت مرزی *BPI* و *STB*

سطح معناداری	F	میانگین مربعات	درجه آزادی	مجموع مربعات (SS)	روان‌درمانی شناختی تحلیلی	نمرات علائم شخصیت مرزی
۰/۰۰۷	۵/۶۳	۱۶۲/۶۰	۲	۳۲۵/۲	بین گروهی	<i>BPI</i>
		۲۸/۸۷	۴۲	۱۲۱۲/۸۰	درون گروهی	
			۴۴	۱۵۳۸/۰۰	کل	
۰/۰۳۹	۲/۸۵	۸۴/۲۰	۲	۱۶۸/۴۰	بین گروهی	<i>STB</i>
		۲۹/۵۳	۴۲	۱۲۴۰/۴۰	درون گروهی	
			۴۴	۱۴۰۸/۸۰	کل	

وجود دارد. برای مقایسه دوبه‌دوی میانگین نمرات علائم شخصیت مرزی *BPI* و *STB* برای افرادی که تحت درمان روان‌درمانی شناختی تحلیلی قرار گرفتند از آزمون دانکن استفاده شده است که نتایج این آزمون در جدول ۱۰ نشان داده شده است.

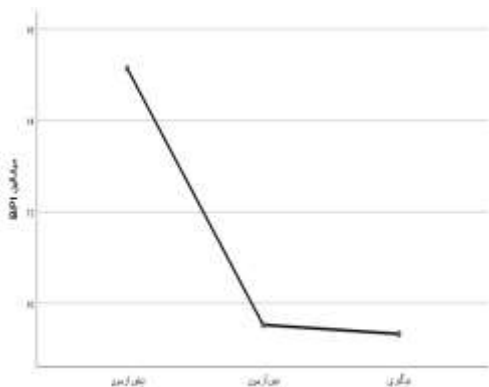
همان‌طور که در جدول ۹ مشخص می‌باشد با توجه به میزان سطح معناداری گزارش شده برای نمرات علائم شخصیت مرزی *BPI* و *STB* برای افرادی که تحت درمان روان‌درمانی شناختی تحلیلی قرار گرفتند ۰/۰۳۹ و ۰/۰۰۷ گزارش شده است، بنابراین می‌توان نتیجه گرفت بین میانگین نمرات علائم شخصیت مرزی افرادی که تحت درمان روان‌درمانی شناختی تحلیلی قرار گرفتند تفاوت معناداری

جدول ۴. آزمون دانکن برای مقایسه دوبه‌دوی میانگین‌ها روان‌درمانی شناختی تحلیلی بر علائم شخصیت مرزی *BPI* و *STB*

روان‌درمانی شناختی تحلیلی	گروه‌ها	تعداد	براساس خطای آزمون ۰/۰۵
نمرات علائم شخصیت مرزی <i>BPI</i>	پیش‌آزمون	۱۵	۱
			۲
			۱۵/۱۳

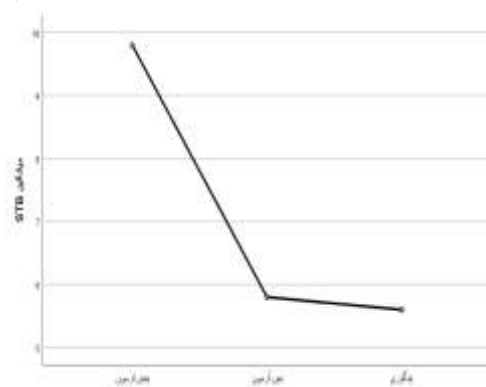
	۹/۵۳	۱۵	پس آزمون	
	۹/۳۳	۱۵	پیگیری	
۹/۸۰		۱۵	پیش آزمون	نمرات علائم شخصیت مرزی <i>STB</i>
	۵/۸۰	۱۵	پس آزمون	
	۵/۶۰	۱۵	پیگیری	

شخصیت مرزی *BPI* و *STB* برای افرادی که تحت درمان روان درمانی شناختی تحلیلی قرار گرفتند در گروه ۲ قرار گرفته است.



میانگین *BPI*

همان طور که در جدول ۴ مشخص شده است براساس آزمون دانکن میانگین نمرات پس آزمون و پیگیری علائم شخصیت مرزی *BPI* و *STB* برای افرادی که تحت درمان روان درمانی شناختی تحلیلی قرار گرفتند در گروه ۱ قرار گرفته است و میانگین نمرات پیش آزمون علائم



میانگین *STB*

نمودار ۱. میانگین نمرات علائم شخصیت مرزی *BPI* و *STB* افراد تحت درمان روان درمانی شناختی تحلیلی

اکتیس (۲۵)، آرگریوپولوس و ولاخوس (۲۶)، کلارک، توماس و جیمز (۲۷) همسو می‌باشد.

در تبیین یافته‌های این فرضیه می‌توان گفت درمان شناختی تحلیلی به واسطه تغییر در صفات هسته‌ی شخصیت و اصلاح رفتارهای آسیب‌زا به بهبود عملکرد روانی اجتماعی و بهزیستی روان‌شناختی منجر می‌گردد. همچنین درمان شناختی تحلیلی با تأثیر بر ساختارهای شخصیتی و سبک زندگی مبتلایان به اختلال شخصیت مرزی، در بهبود بی‌ثباتی هیجانی، هویت و خودپنداره مؤثر بوده که این امر منجر به افزایش بهزیستی هیجانی می‌شود. از آنجا که افراد مبتلا به اختلال شخصیت مرزی در زمینه‌های متعدد از جمله کار و توسعه روابط بین فردی مشکلات فروانی دارند و امروزه مشخص شده است که مشخصه‌های اصلی اختلال شخصیت مرزی بی‌ثباتی عاطفی، احساسات مزمن پوچی و پرخاشگری نامناسب و شدید است که همگی نشانگر مشکلاتی در فرآیند پردازش شناختی هیجانی می‌باشند.

در تبیین دیگر می‌توان گفت اثربخشی شناختی تحلیلی در ارتقای نمرات افراد دارای اختلال شخصیت مرزی تأثیر داشته و این روش می‌تواند به‌عنوان یک مداخله مؤثر برای بهبود علائم شخصیت مرزی افراد به کار رود.

درمان شناختی تحلیلی درمانی فعال، یکپارچه و متمرکز است. در این روش درمان دامنه گسترده‌ای از روش‌های درمانی ممکن است ترکیب شوند، ولی ویژگی‌های این درمان، تأکید بر فرمول‌بندی و مشارکت با بیمار از شرح متراکم پروسیجرهایی که این مشکلات را حفظ و مشخص می‌کنند، است. از آنجا که روان‌درمانگری شناختی تحلیلی فرد را به فکر کردن وامی‌دارد و با تعمیم مهارت‌های اجتماعی به طرز فعال‌تری بیماران دارای بی‌ثباتی هیجانی و رفتاری را به آموختن مهارت‌های جدید تشویق می‌کند.

همچنین در رویکرد شناختی تحلیلی به‌جای آموزش جداگانه مهارت‌ها به افراد، تلاش می‌شود که با در نظر گرفتن شرایط اجتماعی، مهارت‌های حل مسئله نیز آموزش داده شود و این مهارت‌ها (حل مسئله و تصمیم‌گیری) به‌گونه‌ای در آن‌ها تقویت

همان‌طور که در نمودار ۲ مشخص شده است، میانگین نمرات علائم شخصیت مرزی BPI و STB افرادی که تحت درمان روان‌درمانی شناختی تحلیلی قرار گرفته‌اند، به‌طور چشمگیری کاهش یافته است، بنابراین فرضیه این پژوهش مبنی بر این که «روان‌درمانی شناختی تحلیلی در کاهش علائم روان‌شناختی اختلال شخصیت مرزی مؤثر است» تأیید می‌گردد.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف از این پژوهش بررسی اثربخشی روان‌درمانی شناختی تحلیلی در کاهش علائم روان‌شناختی افراد مبتلا به اختلال شخصیت مرزی صورت بود.

بر اساس یافته‌های پژوهش می‌توان نتیجه گرفت بین میانگین نمرات علائم شخصیت مرزی افرادی که تحت درمان روان‌درمانی شناختی تحلیلی قرار گرفتند تفاوت معناداری وجود دارد. برای مقایسه دوه‌دوی میانگین نمرات علائم شخصیت مرزی BPI و STB برای افرادی که تحت درمان روان‌درمانی شناختی تحلیلی قرار گرفتند از آزمون دانکن استفاده شده است.

بنابر یافته‌های دیگر پژوهش و بر اساس آزمون دانکن میانگین نمرات پس‌آزمون و پیگیری علائم شخصیت مرزی BPI و STB برای افرادی که تحت درمان روان‌درمانی شناختی تحلیلی قرار گرفتند در گروه ۱ قرار گرفته است و میانگین نمرات پیش‌آزمون علائم شخصیت مرزی BPI و STB برای افرادی که تحت درمان روان‌درمانی شناختی تحلیلی قرار گرفتند در گروه ۲ قرار گرفته است؛ و این نتیجه به‌منزله تفاوت بین نمرات پس‌آزمون و پیگیری با نمرات پیش‌آزمون می‌باشد.

همان‌طور که مشخص است، میانگین نمرات علائم شخصیت مرزی BPI و STB افرادی که تحت درمان روان‌درمانی شناختی تحلیلی قرار گرفته‌اند، به‌طور چشمگیری کاهش یافته است، بنابراین فرضیه این پژوهش مبنی بر این که «روان‌درمانی شناختی تحلیلی در کاهش علائم روان‌شناختی اختلال شخصیت مرزی مؤثر است» تأیید می‌گردد.

نتایج پژوهش حاضر با یافته‌های عینی و همکاران (۲۰)، دباشی و همکاران (۲۱)، فرهادی و همکاران (۲۲)، عباسی و همکاران (۲۳)، کلت، گاوزدن و گاسکل (۲۴)، گیمنو کاسترو و شیکلانا

و برنامه‌ریزی نشده با ارتباط مناسب بین بیمار و درمانگر به بهبود عملکرد اجتماعی این بیماران کمک کند

تشکر و قدردانی

مقاله حاضر برگرفته از رساله‌ی نویسنده اول است. بدین وسیله از تمامی شرکت‌کنندگان و افرادی که در اجرای این پژوهش ما را یاری نمودند، تقدیر و تشکر به عمل می‌آوریم.

تعارض منافع

این مطالعه فاقد تضاد منافع می‌باشد.

می‌شود که بتوانند شرایط مختلف اجتماعی را با موفقیت پشت سر بگذارند (۲۸).

اصلاح و تقویت خود دلسوزی (مفهومی که با قضاوت و انتقاد که اغلب مراجع نسبت به افکار و احساساتش دارد، مخالف است)، یک جنبه مهم این درمان محسوب می‌شود. به گونه‌ای که واکنش‌پذیری، رفتارهای خود جرحی و زیان‌بار، تکانشوری، ترس و قضاوت‌های بیجا کاهش یابد (۲۹). چراکه نشان داده شده است این حالت‌ها ناراحتی و تنش بین افراد را افزایش می‌دهند. در نهایت هدف این آموزش، تجربه افکار، احساسات و حس‌ها همان‌گونه که به‌طور طبیعی اتفاق می‌افتد، می‌باشد (۲۸). در مجموع می‌توان نتیجه گرفت روان‌درمانگری شناختی تحلیلی با بهبود روابط بین شخصی، هیجانی و خودپنداره افراد مبتلا به اختلال شخصیت مرزی از انجام رفتارهای تکانه‌ای، بدون تفکر

References

1. Ebrahimi M, Ebrahimi S. The Effectiveness of the Reality Therapy on the Rumination, Concern and Tolerance of Distress in Mothers of Autistic Children. JPEN. 2021;7(2):11-20.
2. Mirzaei A, Sharifi T, Ghazanfari A, Chorami M. The effectiveness of group therapy of emotions regulation on symptoms of women with borderline personality disorder. Journal of Applied Family Therapy. 2021;2(4):268-84.
3. Barlow DH, Durand VM, Hofmann SG. Abnormal psychology: An integrative approach: Cengage learning; 2018.
4. Mendez-Miller M, Naccarato J, Radico JA. Borderline personality disorder. American family physician. 2022;105(2):156-61.
5. Chapman AL. Borderline personality disorder and emotion dysregulation. Development and Psychopathology. 2019;31(3):1143-56.
6. Guilé JM, Boissel L, Alaux-Cantin S, de La Rivière SG. Borderline personality disorder in adolescents: prevalence, diagnosis, and treatment strategies. Adolescent health, medicine and therapeutics. 2018:199-210.
7. Litin SC. Mayo clinic family health book. (No Title). 2009.
8. Vahia VN. Diagnostic and statistical manual of mental disorders 5: A quick glance. Indian journal of psychiatry. 2013;55(3):220-3.
9. Sadock BJ, Sadock VA. Kaplan and Sadock's pocket handbook of clinical psychiatry: Lippincott Williams & Wilkins; 2010.
10. Winsper C, Lereya ST, Marwaha S, Thompson A, Eyden J, Singh SP. The aetiological and psychopathological validity of borderline personality disorder in youth: A systematic review and meta-analysis. Clinical psychology review. 2016;44:13-24.
11. Harned MS, Valenstein HR. Treatment of borderline personality disorder and co-occurring anxiety disorders. F1000Prime Reports. 2013;5.
12. Pompili M, Girardi P, Ruberto A, Tatarelli R. Suicide in borderline personality disorder: a meta-analysis. Nordic journal of psychiatry. 2005;59(5):319-24.

13. Tavasoli Z, Aghamohammadin Sherbaf HR, Sepehri Shamloo Z, Shahsavari M. Effectiveness of group Reality Therapy on love trauma syndrome and overall function of people who failed emotionally. *Journal of Applied Psychology*. 2018;12(1):83-102.
14. Hoseini M, Kiyani R. The Effectiveness of Group Reality Therapy on Anxiety Sensitivity Patients with Irritable Bowel Syndrome (IBS). *Health Psychology*. 2019;8(31):7-22.
15. IsHak WW, Elbau I, Ismail A, Delaloye S, Ha K, Bolotaulo NI, et al. Quality of life in borderline personality disorder. *Harvard review of psychiatry*. 2013;21(3):138-50.
16. Ryle A, Kerr IB. *Introducing cognitive analytic therapy: Principles and practice of a relational approach to mental health*: John Wiley & Sons; 2020.
17. Llewelyn S. Cognitive Analytic Therapy: time and process. *Psychodynamic Practice*. 2003;9(4):501-20.
18. Mulder R, Chanen AM. Effectiveness of cognitive analytic therapy for personality disorders. *The British Journal of Psychiatry*. 2013;202(2):89-90.
19. Bennett D, Parry G, Ryle A. Resolving threats to the therapeutic alliance in cognitive analytic therapy of borderline personality disorder: A task analysis. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*. 2006;79(3): 395-418
20. Sanaz Einy, Mohammad Narimani, Akbar Atadokht, Sajjad Basharpour, Fariba Sadeghi Movahhed. Effectiveness of Mentalization based Therapy and Cognitive-Analytical Therapy on Improved Object Relationship of People with Borderline Personality Disorder: A comparison. *Payesh (Health Monitor) Journal*. 2018;17(3):275-87.
21. Debashi, L, Najafi, M, Rahimian-Boogar, I. The Effectiveness of Cognitive-Analytic Therapy on Impulsivity and Dissociative Experiences of Borderline Personality Disordered Patients. *Journal of Clinical Psychology*. 2018;10(2):15-27.
22. Farhady A, Abbasi M, Bagyian Koulemarz MJ, Azimpour AR. An Intervention in Subjective Well-being and Reducing Impulsive Behaviors of Men with Borderline Personality Disorder: Efficiency and Effectiveness of Cognitive Analytic Therapy. *Clinical Psychology Studies*. 2016;6(21):120-45.
23. Abbasi M, Ghasemi Jobaneh R, Dargahi S. Effectiveness of Cognitive- Analysis Psychotherapy in reducing impulsivity of Men with Borderline Personality Disorder. *Shenakht Journal of Psychology and Psychiatry*. 2015;1(3):77-89.
24. Kellett S, Gausden J, Gaskell C. The effectiveness of cognitive analytic therapy for borderline personality disorder: Utilizing a withdrawal experimental design to improve sensitivity to abandonment. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*. 2021;94:96-119.
25. Gimeno E, Chiclana C. Cognitive analytic therapy and mentalizing function. *European Psychiatry*. 2017;41(S1):s776-s.
26. Argyropoulos K, Vlachos I. Cognitive analytic therapy (CAT) in borderline personality disorder—a case report. *European Psychiatry*. 2015;30(S1):1.-
27. Clarke S, Thomas P, James K. Cognitive analytic therapy for personality disorder: randomised controlled trial. *The British Journal of Psychiatry*. 2013 Feb;202(2):129-34.
28. Oldham JM. Guideline watch: practice guideline for the treatment of patients with borderline personality disorder. *Focus*. 2005;3(3):396-400.
29. Ryle A, Leighton T, Pollock P. *Cognitive analytic therapy and borderline personality disorder: The model and the method*. (No Title). 1997.

*Original Article***The effectiveness of cognitive analytic psychotherapy in reducing the psychological symptoms of people with borderline personality disorder**

Received: 01/10/2022 - Accepted: 27/10/2022

Zahra Hafezian¹
Mina Mojtabaei^{2*}
Rosa Alikhani³

¹ Ph.D Student of clinical psychology,
Department of Clinical Psychology,
Roudhen Branch, Islamic Azad
University, Roudhen, Iran

² Associate Professor, Department of
Psychology, Faculty of Psychology,
Roudhen Branch, Islamic Azad
University, Roudhen, Iran.
(Corresponding Author)

³ Assistant Professor, Psychosis
Research Center, University of
Rehabilitation Sciences and Social
Health, Tehran, Iran.

Email:
Mojtabaie_in@yahoo.com

Abstract

Introduction: Borderline personality disorder is a mental disorder that affects a person's ability to regulate their emotions. The present study was conducted with the aim of investigating the effectiveness of cognitive-analytic psychotherapy in reducing the psychological symptoms of people with borderline personality disorder.

Methods: The research method was semi-experimental in the form of pre-test-post-test with a control group. The statistical sample of the research is 45 people who were chosen non-randomly and voluntarily. The scores of BPI and STB borderline personality symptoms for people who underwent cognitive analytic therapy were reported as 0.007 and 0.039 using Duncan's test and analysis of covariance.

Results: The results showed that there is a significant difference between the mean scores of borderline personality symptoms of people who underwent cognitive analytical therapy ($P \geq 0.05$).

Conclusion: The results of this study can open the way for counselors and therapists to This method can be used as an effective intervention to improve the borderline personality symptoms of people.

Keywords: Cognitive Analytic Psychotherapy, Psychological Symptoms, Borderline Personality Disorder.