

بررسی سازوکارهای دفاعی مبتنی بر خشم سرکوب‌شده در بیماران دچار پرخاشگری منفعلانه

تاریخ ارسال: ۱۴۰۳/۰۲/۰۳

تاریخ بازنگری: ۱۴۰۳/۰۳/۰۲

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۰۳/۰۸

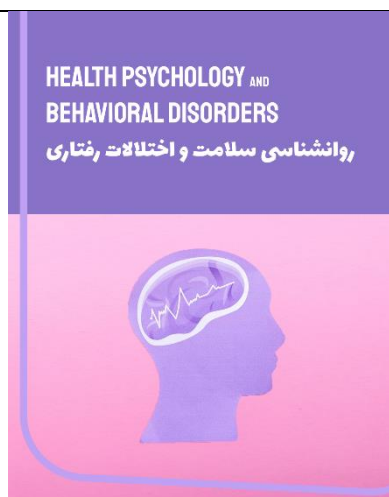
تاریخ چاپ: ۱۴۰۳/۰۴/۰۱

چکیده

هدف این مطالعه، درک ذهنی بیماران مبتلا به اختلال شخصیت مرزی با تمرکز بر تجربه هویت دوگانه هیجانی بود. این پژوهش کیفی با رویکرد پدیدارشناختی انجام شد. داده‌ها از طریق مصاحبه‌های نیمه‌ساختاریافته با ۲۷ بیمار مبتلا به اختلال شخصیت مرزی در تهران جمع‌آوری شد. روند جمع‌آوری داده‌ها تا رسیدن به اشباع نظری ادامه داشت و تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار Nvivo و روش کدگذاری باز، محوری و انتخابی انجام گرفت. تحلیل داده‌ها سه دسته اصلی شامل تعارض هویتی، بی‌ثباتی هیجانی و مکانیسم‌های مقابله ناسازگارانه را نشان داد. بیماران تجربه سردرگمی هویتی، نوسان بین احساس ارزشمندی و بی‌ارزشی، وابستگی هیجانی شدید و ترس از رهاشدگی داشتند. همچنین، نوسانات خلقی شدید، رفتارهای تکانشی و استفاده از راهبردهای مقابله‌ای ناسالم مانند خودآزاری و اجتناب از موقعیت‌های استرس‌زا از دیگر ویژگی‌های این بیماران بود. نتایج نشان داد که هویت دوگانه هیجانی و بی‌ثباتی هیجانی از ابعاد کلیدی تجربه زیسته بیماران با اختلال شخصیت مرزی است که بر کیفیت زندگی و درمان آنها تأثیر می‌گذارد. پرداختن به این ابعاد در فرایند درمان می‌تواند موجب ارتقای اثربخشی مداخلات روانشناختی شود.

کلیدواژه‌گان: اختلال شخصیت مرزی، هویت دوگانه هیجانی، پدیدارشناسی، بی‌ثباتی هیجانی، مقابله

ناسازگارانه.



محمدصادق یوسفی نسب^۱، مریم بهرامی اصل^{۲*}

۱. گروه مدیریت آموزشی، دانشگاه گیلان، رشت، ایران

۲. گروه برنامه‌ریزی آموزشی، دانشگاه گیلان، رشت، ایران

* ایمیل نویسنده مسئول: m.yousefinasab28@yahoo.com

شیوه استناددهی: یوسفی نسب، محمدصادق، و بهرامی اصل، مریم. (۱۴۰۳). بررسی سازوکارهای دفاعی مبتنی بر خشم سرکوب‌شده در بیماران دچار پرخاشگری منفعلانه. *روانشناسی سلامت و اختلالات رفتاری*، ۲(۳)، ۸-۱.

Examining Defense Mechanisms Based on Repressed Anger in Patients With Passive-Aggressive Behavior

Submit Date: 2024-04-23

Revise Date: 2024-05-21

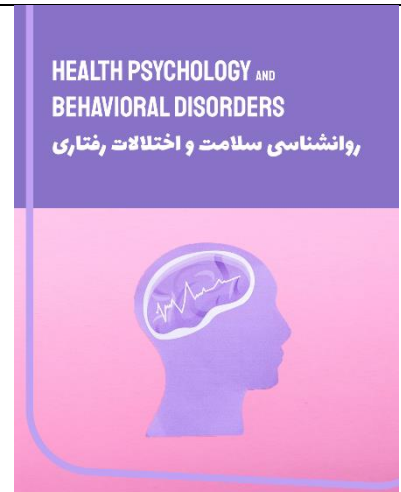
Accept Date: 2024-05-30

Publish Date: 2024-06-20

Abstract

This study aimed to explore the subjective experiences of patients with Borderline Personality Disorder focusing on their emotional identity duality. A qualitative phenomenological approach was employed. Data were collected through semi-structured interviews with 27 patients diagnosed with Borderline Personality Disorder in Tehran. Data collection continued until theoretical saturation was reached. Data were analyzed using Nvivo software with open, axial, and selective coding techniques. Data analysis revealed three main categories: identity conflict, emotional instability, and maladaptive coping mechanisms. Patients reported identity confusion, oscillations between feelings of self-worth and worthlessness, intense emotional dependency, and fear of abandonment. Additionally, severe mood swings, impulsive behaviors, and maladaptive coping strategies such as self-harm and avoidance of stressful situations were prominent. The findings indicate that emotional identity duality and emotional instability are key dimensions of the lived experience of patients with Borderline Personality Disorder, significantly affecting their quality of life and treatment outcomes. Addressing these dimensions in therapeutic interventions may enhance psychological treatment effectiveness.

Keywords: *Borderline Personality Disorder, emotional identity duality, phenomenology, emotional instability, maladaptive coping.*



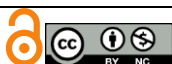
Mohammadsadegh Yousefi Nasab¹, Maryam Bahrami Asl^{2*}

1. Department of Educational Management, University of Guilan, Rasht, Iran

2. Department of Educational Planning, University of Guilan, Rasht, Iran

*Corresponding Author's Email: m.yousefinasab28@yahoo.com

How to cite: Yousefi Nasab, M., & Bahrami Asl, M. (2024). Examining Defense Mechanisms Based on Repressed Anger in Patients With Passive-Aggressive Behavior. *Health Psychology and Behavioral Disorders*, 2(2), 1-8.



© 2024 the authors. This is an open access article under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International (CC BY-NC 4.0) License.

اختلال شخصیت مرزی (BPD؛ Borderline Personality Disorder) یکی از پیچیده‌ترین و چالش‌برانگیزترین اختلالات روانی است که با الگوهای رفتاری ناپایدار، مشکلات در تنظیم هیجان‌ها، و بی‌ثباتی در روابط بین‌فردی شناخته می‌شود (American Psychiatric Association, 2013). یکی از ویژگی‌های بارز این اختلال، وجود هویت متزلزل و ناپایدار است که بیماران اغلب از دوگانگی هیجانی و سردرگمی هویتی رنج می‌برند (Gunderson, 2011). این دوگانگی هیجانی که به صورت نوسانات شدید میان احساسات متضاد و عدم انسجام در خودپنداره ظهور می‌یابد، به شدت بر کیفیت زندگی و عملکرد اجتماعی بیماران تأثیرگذار است (Zanarini, 2018).

هویت، مفهومی بنیادی در روانشناسی شخصیت است که به درک فرد از خود، ثبات و انسجام در تجربه خود اشاره دارد (Erikson, 1968). افراد مبتلا به اختلال شخصیت مرزی، برخلاف افراد سالم، اغلب دچار اختلال در ثبات هویت هستند؛ به گونه‌ای که احساس می‌کنند هویت‌شان متزلزل، چندپاره و حتی گاه متناقض است (Kernberg, 2016). این ناپایداری هویتی می‌تواند به شکل‌گیری رفتارهای تکانشی، اضطراب شدید از رهاشدگی، و روابط ناپایدار بیانجامد (Linehan, 1993). بنابراین، شناخت دقیق تجربه زیسته بیماران درباره این هویت دوگانه هیجانی از اهمیت بسزایی برخوردار است.

مطالعات کمی موجود درباره اختلال شخصیت مرزی عمدتاً بر ویژگی‌های بالینی و نشانه‌های رفتاری متمرکز شده‌اند و کمتر به درک عمیق ذهنی بیماران پرداخته‌اند (Lieb et al., 2004). در مقابل، پژوهش‌های کیفی و به ویژه رویکرد پدیدارشناختی قادرند عمق تجربه‌های زیسته و معنای شخصی این بیماران را بازنمایی کنند و جنبه‌هایی از هویت و هیجان که در روش‌های کمی قابل دسترسی نیستند را آشکار سازند (Smith & Osborn, 2003). چنین رویکردی به پژوهشگران امکان می‌دهد تا از منظر خود بیماران به فرایندهای روانشناختی و معنایی که پشت رفتارها و علائم بالینی پنهان است، نزدیک شوند.

مطالعات پدیدارشناختی پیشین در حوزه اختلال شخصیت مرزی نشان داده‌اند که بیماران این اختلال با تجربه‌ای پیچیده از دوگانگی هویتی مواجه‌اند که در آن، احساسات مثبت و منفی به صورت همزمان در خودشان وجود دارد و این وضعیت موجب سردرگمی و ناامنی عمیق می‌شود (Soler et al., 2012). این بیماران گاهی خود را ارزشمند و مهم احساس می‌کنند و گاهی به شدت دچار خودکم‌بینی و نفرت از خود می‌شوند. همچنین، تجربه ترس از رهاشدگی و جدایی به گونه‌ای درونی شده است که درک آنها از هویت‌شان را تحت تأثیر قرار می‌دهد (Levy, 2005). این پیچیدگی‌ها نه تنها بر عملکرد فرد تأثیر می‌گذارند بلکه در فرآیند درمانی نیز چالش‌هایی ایجاد می‌کنند.

از سوی دیگر، شناخت ساختارهای ذهنی بیماران مبتلا به اختلال شخصیت مرزی می‌تواند به طراحی مداخلات روانشناختی مؤثرتر و شخصی‌سازی شده کمک کند. در درمان‌های رفتاری دیالکتیکی (DBT) و درمان‌های مبتنی بر ذهن‌آگاهی، تأکید ویژه‌ای بر تنظیم هیجان و ارتقای انسجام هویت وجود دارد (Linehan, 2014). اما برای ارتقای اثربخشی این درمان‌ها، لازم است تجارب ذهنی بیماران به طور عمیق‌تر و جامع‌تر بررسی شود تا موانع روانشناختی آنها شناسایی شود.

با توجه به اهمیت هویت و تنظیم هیجان در اختلال شخصیت مرزی و کمبود مطالعات عمیق پدیدارشناختی در این حوزه، پژوهش حاضر با هدف درک ذهنی بیماران دچار هویت دوگانه هیجانی انجام شده است. این مطالعه تلاش دارد با بهره‌گیری از مصاحبه‌های نیمه‌ساختاریافته و تحلیل پدیدارشناختی، ابعاد مختلف تجربه زیسته بیماران را بازنمایی کند و درک عمیقی از ماهیت این هویت دوگانه و تأثیر آن بر زندگی بیماران ارائه دهد.

در نهایت، نتایج این پژوهش می‌تواند به روانشناسان و درمانگران کمک کند تا شناخت بهتری از تجربه بیماران به دست آورده و درمان‌های مبتنی بر نیازهای واقعی آنها را طراحی کنند. همچنین، با ارائه تصویری جامع از ابعاد ذهنی این اختلال، گامی مهم در جهت بهبود کیفیت زندگی بیماران برداشته خواهد شد.

روشناسی

در این پژوهش که به روش کیفی و با رویکرد پدیدارشناختی انجام شده است، هدف شناسایی و تحلیل تجارب ذهنی بیماران مبتلا به اختلال شخصیت مرزی با تمرکز بر دوگانگی هویتی هیجانی بود. شرکت کنندگان این مطالعه شامل ۲۷ نفر از بیماران مبتلا به اختلال شخصیت مرزی بودند که از مراکز درمانی شهر تهران به شیوه نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شدند. معیار ورود به پژوهش، داشتن تشخیص رسمی اختلال شخصیت مرزی توسط روان‌پزشک یا روان‌شناس بالینی، سن بین ۱۸ تا ۴۵ سال و رضایت به شرکت در مطالعه بود. برای جمع‌آوری داده‌ها از مصاحبه‌های نیمه‌ساختاریافته استفاده شد که با پرسش‌های باز و عمیق پیرامون تجربه زیسته دوگانگی هیجانی، هویت فردی، و چالش‌های روانی مرتبط با این اختلال انجام گرفت. روند مصاحبه‌ها تا رسیدن به اشباع نظری ادامه یافت و داده‌های جمع‌آوری شده پس از ضبط و پیاده‌سازی کامل، وارد فرایند تحلیل شدند.

در تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار Nvivo استفاده گردید و مراحل کدگذاری باز، محوری و انتخابی به‌صورت سیستماتیک انجام شد. برای افزایش اعتبار و پایایی نتایج، از روش بازبینی اعضا و تطبیق کدها توسط پژوهشگر دوم بهره گرفته شد. همچنین، به منظور رعایت اصول اخلاقی، تمامی مشارکت‌کنندگان پیش از شروع مصاحبه نسبت به محرمانگی اطلاعات و حق انصراف آزادانه آگاه شدند و رضایت آگاهانه ایشان به‌صورت کتبی دریافت گردید. نتایج نهایی در قالب مضامین و زیرمضامین اصلی پدیدارشناختی در بخش یافته‌ها ارائه گردیده است.

یافته‌ها

احساس بی‌ثباتی هویت

یکی از مهم‌ترین تجارب بیماران، احساس بی‌ثباتی هویت بود که به صورت تغییر مستمر در خودپنداره و تردید نسبت به «خود واقعی» بروز می‌یافت. شرکت‌کنندگان اظهار داشتند که تعریف هویت برایشان دشوار است و گاه ترس از دست دادن خود وجود دارد. یکی از مصاحبه‌شوندگان گفت: «گاهی نمی‌دانم واقعاً کی هستم، انگار یک روز با خودم کاملاً متفاوتم.» این سردرگمی ارزشی و عدم انسجام در هویت، چالش اساسی آنها را شکل می‌داد.

وابستگی هیجانی به دیگران

زیرمضمون دیگر، وابستگی هیجانی شدید به دیگران بود که در قالب نیاز مفرط به تایید و ترس از طرد شدن نمایان می‌شد. بسیاری از شرکت‌کنندگان بیان کردند که در نبود دیگران احساس پوچی و تهی بودن می‌کنند. یکی از افراد گفت: «اگر کسی کنارم نباشد، انگار هیچ وجودی ندارم، نمی‌توانم تنهایی را تحمل کنم.» این وابستگی عاطفی، بار روانی سنگینی بر آنها وارد می‌کرد.

گسست بین نقش‌های فردی

مصاحبه‌شوندگان از تفاوت قابل توجه رفتار و نقش خود در موقعیت‌ها و با افراد مختلف خبر دادند. برخی بیان کردند که گاهی احساس می‌کنند با خودشان هم بیگانه‌اند، زیرا نقش‌ها و رفتارهایشان با هم ناسازگار است. مثلاً یکی از آنها گفت: «با هر کسی که باشم، باید نقش متفاوتی بازی کنم، انگار چند نفر در من زندگی می‌کنند.»

مقایسه مستمر با دیگران

یکی دیگر از تجارب بیماران، مقایسه مداوم خود با دیگران بود که اغلب با احساس خودکم‌بینی و حسرت همراه بود. رقابت پنهان و گاهی خشم نسبت به موفقیت‌های دیگران در صحبت‌های شرکت‌کنندگان دیده شد. فردی بیان کرد: «همیشه فکر می‌کنم چرا من نمی‌توانم مثل بقیه موفق باشم، این فکرها من را ناراحت و عصبانی می‌کند.»

ترس از رهاشدگی

ترس از رها شدن و جدایی از دیگران، به عنوان یک دغدغه مستمر و اضطراب‌زا گزارش شد. بسیاری از شرکت‌کنندگان از اضطراب جدایی، نگرانی از تنها ماندن و واکنش‌های شدید به نشانه‌های طرد شدن یاد کردند. یکی از آنها بیان داشت: «وقتی احساس کنم کسی دارد من را ترک می‌کند، اضطرابم خیلی زیاد می‌شود و نمی‌توانم آرام بگیرم.»

هویت نوسانی مثبت و منفی

تجربه متناقض داشتن احساسات همزمان مثبت و منفی درباره خود، به صورت نوسانات بین احساس ارزشمندی و بی‌ارزشی توصیف شد. این بیماران گاهی خود را بسیار ارزشمند و در مواقعی بی‌ارزش و ناکافی می‌دیدند. یکی از مصاحبه‌شوندگان گفت: «یک لحظه خودم را خیلی دوست دارم و احساس قدرت می‌کنم، ولی بعدش همه چیز خراب می‌شود و خودم را بی‌ارزش می‌بینم.»

نوسانات خلقی شدید

یکی از ویژگی‌های بارز بیماران، نوسانات سریع و شدید خلقی بود که کنترل آن برای‌شان دشوار بود. آنها گزارش کردند که هیجان‌های‌شان به سرعت تغییر می‌کند و گاه فوران‌های عصبانیت و غم عمیق را تجربه می‌کنند. فردی اظهار داشت: «ممکن است صبح خیلی خوشحال باشم و عصر همان روز به شدت غمگین و خشمگین شوم.»

رفتارهای تکانشی

رفتارهای ناگهانی و بدون برنامه‌ریزی، از جمله تصمیمات پرخطر و انجام کارهای افراطی مانند خودآزاری و مصرف مواد، در گفتار شرکت‌کنندگان مشهود بود. یکی از بیماران گفت: «گاهی بدون فکر عمل می‌کنم و بعدش پشیمان می‌شوم، مثل وقتی که خودم را می‌زنم.»

ترس و اضطراب مکرر

بسیاری از بیماران تجربه اضطراب مزمن، افکار مزاحم و حملات پانیک را بیان کردند که زندگی روزمره‌شان را تحت تأثیر قرار می‌داد. یکی از آنها گفته بود: «هر لحظه ممکن است دچار حمله اضطراب شوم و کنترل خودم را از دست بدهم.»

روابط عاطفی آشفته

شرکت‌کنندگان به رابطه‌های سریع و ناپایدار اشاره داشتند که با شدت صمیمیت و سردی ناگهانی مشخص می‌شد. یکی گفت: «گاهی یک هفته عاشقانه و صمیمی هستم و هفته بعد اصلاً نمی‌خواهم حرف بزنم.»

نیاز به تخلیه هیجانی

بسیاری از بیماران به تخلیه هیجانات به صورت گریه‌های کنترل‌نشده یا فریاد زدن اشاره کردند. یکی از مصاحبه‌شوندگان گفته بود: «وقتی نمی‌توانم حرف بزنم، می‌گیرم و اشک‌هایم بند نمی‌آید.»

تجربه شرم و گناه

شرم و سرزنش خود به خاطر خطاهای کوچک، از دیگر موارد رایج بود که بیماران به آن اشاره کردند. یکی گفت: «همیشه فکر می‌کنم به اندازه کافی خوب نیستم و برای هر اشتباهی خودم را سرزنش می‌کنم.»

اجتناب و فرار از موقعیت‌های استرس‌زا

یکی از مکانیسم‌های مقابله‌ای، اجتناب از موقعیت‌های تنش‌زا و فرار از مشکلات بود. بیماران گزارش دادند که گاهی از جمع‌های اجتماعی و تعارض‌ها دوری می‌کنند تا خود را از اضطراب حفظ کنند. فردی بیان کرد: «وقتی حس می‌کنم دعوا می‌شود، ترجیح می‌دهم بروم جایی که تنها باشم.»

خودآزاری و تمایلات خودکشی

رفتارهای خودآزاری و افکار خودکشی در میان برخی بیماران دیده شد که به عنوان راهی برای کنترل درد هیجانی مطرح بود. یکی گفت: «وقتی همه چیز برایم سخت می‌شود، دست‌هایم را می‌برم تا کمی درد را حس کنم و آرام شوم.»

سرکوب و انکار هیجانات

برخی بیماران تمایل داشتند هیجانات منفی را سرکوب کرده و به آنها توجه نکنند تا دردشان کمتر شود. یکی از مصاحبه‌شوندگان گفت: «گاهی خودم را قانع می‌کنم که چیزی اتفاق نیفتاده و باید قوی باشم».

جلب حمایت افراطی از دیگران

نیاز مفرط به حمایت عاطفی از دیگران به شکلی افراطی در برخی بیماران دیده شد. یکی بیان کرد: «بدون کسی که حمایت کند، نمی‌توانم کاری انجام دهم و همیشه نیاز دارم کسی کنارم باشد».

رفتارهای جبرانی

رفتارهای جبرانی مانند خریدهای وسواسی، مصرف دارو یا غذا به عنوان راهی برای فرار از ناراحتی‌ها گزارش شد. یکی از بیماران گفت: «وقتی حالم خراب است، ساعت‌ها خرید می‌کنم یا خیلی زیاد غذا می‌خورم تا حواسم پرت شود».

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف درک عمیق ذهنی بیماران مبتلا به اختلال شخصیت مرزی و بررسی ابعاد هویت دوگانه هیجانی در این گروه انجام گرفت. نتایج نشان داد که بیماران این اختلال تجربه‌ای پیچیده از ناپایداری هویت دارند که در قالب احساس بی‌ثباتی هویت، وابستگی هیجانی، گسست نقش‌های فردی، و ترس از رهاشدگی ظهور می‌یابد. همچنین، بی‌ثباتی هیجانی، نوسانات خلقی شدید، رفتارهای تکانشی و مکانیسم‌های مقابله‌ای ناسازگارانه همچون خودآزاری و اجتناب از موقعیت‌های استرس‌زا از دیگر ابعاد مهم تجربه بیماران بود.

یکی از یافته‌های کلیدی این پژوهش، تاکید بر دوگانگی هویتی و نوسان بین احساسات مثبت و منفی نسبت به خود بود که بیماران را در وضعیتی از سردرگمی و ناامنی عمیق قرار می‌داد. این یافته با نتایج مطالعات پیشین که به تجربه «هویت متزلزل» و «هویت چندپاره» در بیماران BPD اشاره دارند، هم‌راستا است (Kernberg, 2016; Soler et al., 2012). بیماران در این مطالعه به وضوح از سردرگمی در تعریف «خود واقعی» و تغییر مستمر خودپنداره خود سخن گفتند؛ موضوعی که به گفته Gunderson (۲۰۱۱) از ویژگی‌های اصلی این اختلال است.

وابستگی هیجانی شدید به دیگران و ترس مکرر از رهاشدگی، از دیگر ابعادی بود که بیماران به طور مکرر مطرح کردند. این یافته با تئوری‌های وابستگی و مدل‌های روانشناختی BPD همخوانی دارد که نشان می‌دهد بیماران با اضطراب جدایی و تلاش مکرر برای حفظ روابط به دنبال تثبیت هویت خود هستند (Levy, 2005). به عبارت دیگر، وابستگی هیجانی شدید می‌تواند به عنوان مکانیسمی جهت مقابله با بی‌ثباتی هویتی تعبیر شود، اما در عین حال خود عاملی برای افزایش تنش و ناپایداری روابط است.

بی‌ثباتی هیجانی و نوسانات خلقی که در یافته‌های این پژوهش مشاهده شد، نقش مهمی در شکل‌گیری رفتارهای تکانشی و آسیب‌زننده دارد. این موضوع با مطالعات Linehan (۱۹۹۳، ۲۰۱۴) و Zanarini (۲۰۱۸) همسو است که بر ناتوانی بیماران در تنظیم هیجان و افزایش رفتارهای خطرناک به عنوان پاسخ به فشارهای روانی تاکید دارند. به طور خاص، رفتارهای تکانشی مانند خودآزاری و مصرف مواد، به عنوان واکنش‌های فوری به اضطراب و احساس بی‌هویتی گزارش شدند که بیانگر نقش کلیدی هیجان‌های ناپایدار در این اختلال است.

یکی دیگر از نکات مهم، مشاهده مکانیسم‌های مقابله‌ای ناسازگارانه مانند اجتناب، انکار هیجانات و جلب حمایت افراطی بود. این الگوها نشان می‌دهند بیماران تلاش می‌کنند با فرار از موقعیت‌های استرس‌زا و سرکوب احساسات، از فشار روانی خود بکاهند، اما این راهبردها معمولاً به تشدید اختلال و پیچیده‌تر شدن مسائل روانی می‌انجامند. این یافته‌ها با مطالعات Lieb et al. (۲۰۰۴) و Soler et al. (۲۰۱۲) که بر اهمیت شناسایی و اصلاح این مکانیسم‌ها در درمان BPD تاکید دارند، تطابق دارد.

علاوه بر این، گسست بین نقش‌های فردی و تفاوت رفتار با افراد و در موقعیت‌های مختلف، نشان‌دهنده عدم انسجام در هویت اجتماعی بیماران است. این موضوع می‌تواند منجر به احساس بیگانگی و سردرگمی بیشتر شده و کیفیت روابط بین‌فردی را تحت تأثیر قرار دهد. یافته‌های مشابه در پژوهش‌های روانشناسی اجتماعی و شخصیت قبلاً نیز مورد توجه قرار گرفته است (Erikson, 1968).

در کل، نتایج این مطالعه بر اهمیت نگاه پدیدارشناختی به اختلال شخصیت مرزی و توجه به تجربه زیسته بیماران تأکید دارد. پرداختن به ابعاد ذهنی هویت دوگانه هیجانی و ناپایداری هیجانی، می‌تواند درمانگران را در شناخت بهتر بیماران و طراحی مداخلات مؤثرتر یاری کند. این یافته‌ها همچنین تأکید می‌کنند که درمان‌های مبتنی بر تنظیم هیجان و تقویت انسجام هویت، همچون درمان دیالکتیکی رفتاری (DBT)، می‌بایست به ابعاد عمیق‌تر روانشناختی بیماران نیز توجه داشته باشند (Linehan, 2014).

مشارکت نویسندگان

در نگارش این مقاله تمامی نویسندگان نقش یکسانی ایفا کردند.

موازین اخلاقی

در انجام این پژوهش تمامی موازین و اصول اخلاقی رعایت گردیده است.

تعارض منافع

در انجام مطالعه حاضر، هیچ‌گونه تضاد منافی وجود ندارد.

شفافیت داده‌ها

داده‌ها و مآخذ پژوهش حاضر در صورت درخواست از نویسنده مسئول و ضمن رعایت اصول کپی رایت ارسال خواهد شد.

حامی مالی

این پژوهش حامی مالی نداشته است.

فهرست منابع

References

- American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.). American Psychiatric Publishing.
- Erikson, E. H. (1968). Identity: Youth and crisis. W. W. Norton & Company.
- Gunderson, J. G. (2011). Borderline personality disorder: A clinical guide (2nd ed.). American Psychiatric Publishing.
- Kernberg, O. F. (2016). The treatment of patients with borderline personality organization. In J. M. Oldham, A. E. Skodol, & D. S. Bender (Eds.), Textbook of personality disorders (2nd ed., pp. 305-323). American Psychiatric Publishing.
- Levy, K. N. (2005). The implications of attachment theory and research for understanding borderline personality disorder. *Development and Psychopathology*, 17(4), 959-986. <https://doi.org/10.1017/S0954579405050455>
- Lieb, K., Zanarini, M. C., Schmahl, C., Linehan, M. M., & Bohus, M. (2004). Borderline personality disorder. *The Lancet*, 364(9432), 453-461. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(04\)16770-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(04)16770-6)

- Linehan, M. M. (1993). Cognitive-behavioral treatment of borderline personality disorder. Guilford Press.
- Linehan, M. M. (2014). DBT skills training manual (2nd ed.). Guilford Press.
- Smith, J. A., & Osborn, M. (2003). Interpretative phenomenological analysis. In J. A. Smith (Ed.), *Qualitative psychology: A practical guide to research methods* (pp. 53-80). Sage Publications.
- Soler, J., Pascual, J. C., Tiana, T., & Cebolla, A. (2012). Understanding borderline personality disorder: A phenomenological approach. *Journal of Clinical Psychology*, 68(9), 1000-1011. <https://doi.org/10.1002/jclp.21893>
- Zanarini, M. C. (2018). The longitudinal course of borderline personality disorder. *Current Psychiatry Reports*, 20(9), 79. <https://doi.org/10.1007/s11920-018-0937-6>