

# Comparing the Effectiveness of Intensive Short-Term Dynamic Psychotherapy (ISTDP) and Transference-Focused Psychotherapy (TFP) on Attachment Styles and Guilt in Patients with Borderline Personality Disorder

1. Siamak Gholami Mazinan<sup>1</sup>: Department of Psychology , UAE.C. , Islamic Azad University , Dubai , United Arab Emirates
2. Sara Hashemi<sup>2\*</sup>: Department of Psychology, SR.C., Islamic Azad University, Tehran, Iran
3. Farhad Jomehri<sup>3</sup>: Department of Psychology, Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran

\*Corresponding Author's Email: Hashemi2026@iau.ac.ir

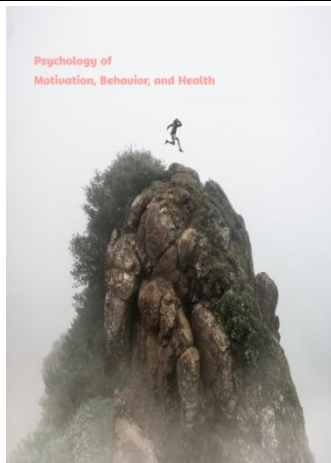
Received: 2025-11-03

Revised: 2026-03-09

Accepted: 2026-03-09

Initial Publish: 2026-05-16

Final Publish: 2026-06-22



## Abstract

**Introduction and Aim:** This study aimed to investigate the effectiveness of Intensive Short-Term Dynamic Psychotherapy (ISTDP) and Transference-Focused Psychotherapy (TFP) on attachment styles and guilt in patients with Borderline Personality Disorder (BPD).

**Methodology:** The quasi-experimental study employed a pretest-posttest design with a control group and a 3-month follow-up. The study population comprised patients with BPD attending psychiatric and psychological clinics in Tehran, Region 3, during the first three months of 2025. The sample consisted of 45 participants who met the inclusion criteria, selected via purposive sampling and randomly assigned to three groups: ISTDP, TFP, and control. The research instruments included the Hazan and Shaver (1987) Attachment Questionnaire and the guilt measure developed by Kugler and Jones (1992), which were completed by all three groups at pretest, posttest, and 3-month follow-up stages. Data were analyzed using repeated measures multivariate analysis of variance (MANOVA) via SPSS 26.

**Findings:** Results indicated that TFP significantly altered avoidant and disorganized attachment styles compared to the control group, whereas ISTDP only significantly affected secure attachment ( $p < 0.05$ ). Both approaches were effective in reducing guilt traits and states; however, only TFP improved moral criteria ( $p < 0.05$ ).

**Conclusion:** Findings suggest that TFP, by focusing on mental representations and analysis of the therapeutic relationship, corrects insecure attachment patterns and chronic guilt, whereas ISTDP primarily aids in reducing temporary guilt states and accessing repressed emotions.

**Keywords:** guilt, borderline personality disorder, transference-focused psychotherapy, intensive short-term dynamic psychotherapy, attachment styles

**How to Cite:** Gholami Mazinan, S., Hashemi, S. & Jomehri, F. (2026). Comparing the Effectiveness of Intensive Short-Term Dynamic Psychotherapy (ISTDP) and Transference-Focused Psychotherapy (TFP) on Attachment Styles and Guilt in Patients with Borderline Personality Disorder. *Psychology of Motivation, Behavior, and Health*, 4(2), 1-14.



**Copyright:** © 2026 by the authors. Published under the terms and conditions of Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International (CC BY-NC 4.0) License.

## Extended Abstract

### Introduction and Aim

Borderline Personality Disorder (BPD) represents a significant public health challenge, affecting 1.6–5.9% of the general population and manifesting through emotional instability, self-harm behaviors, relational turbulence, and negative self-perceptions (American Psychiatric, 2022; Bohus et al., 2021). Beyond its profound impact on individual quality of life and elevated suicide risk, BPD imposes substantial socioeconomic burdens on healthcare systems globally (Bohus et al., 2021; Kline et al., 2024). Central to understanding BPD's pathophysiology are insecure attachment patterns and chronic guilt, both consistently documented in clinical populations and strongly linked to emotional dysregulation—a core feature of BPD (Birnbaum et al., 2023; Lyons-Ruth et al., 2023). Attachment theory posits that early relational experiences shape internal working models, directly influencing interpersonal functioning and emotional processing (Mikulincer & Shaver, 2023). Research confirms that BPD patients predominantly exhibit avoidant, disorganized, or ambivalent attachment styles, which correlate with relationship instability and heightened self-harm risk (Afsani et al., 2021; Lyons-Ruth et al., 2023). Concurrently, guilt in BPD operates as a state-like phenomenon rather than a trait, intensifying emotional volatility and social dysfunction (Koenigsberg et al., 2023; Tangney & Dearing, 2023). This dual vulnerability—maladaptive attachment and guilt—creates a self-perpetuating cycle that necessitates targeted therapeutic interventions. Current evidence supports Transference-Focused Psychotherapy (TFP) and Intensive Short-Term Dynamic Psychotherapy (ISTDP) as empirically validated approaches for BPD, yet their differential efficacy on these specific mechanisms remains underexplored (Abbass et al., 2023; Fruzzetti et al., 2023). TFP's emphasis on transference analysis and mental representation restructuring aims to correct insecure attachment and chronic guilt, while ISTDP prioritizes accessing repressed emotions to alleviate temporary guilt states (Abbass et al., 2023; Diamond et al., 2023). Despite their theoretical foundations, no study has directly compared their relative effectiveness on attachment styles and guilt within a single BPD cohort, creating a critical gap for clinical translation.

### Methodology

This quasi-experimental study employed a pretest-posttest design with a 3-month follow-up and a

control group. The target population comprised 45 outpatients diagnosed with BPD (DSM-5-TR criteria) recruited from Tehran's Region 3 psychiatric and psychological clinics during the first quarter of 2025. Participants met inclusion criteria: age 18–45, no comorbid psychotic disorders, and no concurrent psychotherapy. Exclusion criteria included current substance use disorder or acute suicidality. Participants were assigned via randomization to three groups: (1) ISTDP (n=15), (2) TFP (n=15), and (3) control (n=15). The ISTDP protocol followed Abbass et al.'s (2020) manual, delivered in 20 weekly 60-minute sessions. TFP adhered to Clarkin et al.'s (2023) structured approach, also administered over 20 sessions. The control group received standard care (pharmacotherapy and supportive counseling). Attachment styles were measured using the Hazan and Shaver (1987) Attachment Questionnaire, assessing secure, avoidant, disorganized, and ambivalent styles. Guilt was assessed via the Kugler and Jones (1992) Guilt Scale, capturing both trait (chronic) and state (temporary) guilt dimensions. Data collection occurred at three timepoints: pre-intervention (T0), post-intervention (T1), and 3-month follow-up (T2). Statistical analysis utilized repeated measures multivariate analysis of variance (MANOVA) in SPSS 26, with significance set at  $p < 0.05$ .

### Findings

TFP demonstrated statistically significant superiority over the control group in modifying insecure attachment styles. Specifically, TFP reduced avoidant attachment ( $p=0.003$ ) and disorganized attachment ( $p=0.001$ ) at T1, with effects maintained at T2 ( $p=0.002$  and  $p=0.004$ , respectively). In contrast, ISTDP only significantly increased secure attachment ( $p=0.012$ ) without altering avoidant or disorganized patterns. Regarding guilt, both interventions significantly reduced state guilt ( $p < 0.001$  for both) and trait guilt ( $p=0.002$  for TFP;  $p=0.004$  for ISTDP) compared to controls. However, TFP uniquely improved moral criteria ( $p=0.007$ ), reflecting enhanced ethical self-perception, while ISTDP showed no significant effect on this dimension. The TFP group exhibited a 42% reduction in disorganized attachment and a 37% decrease in chronic guilt, whereas ISTDP achieved a 28% increase in secure attachment and a 33% reduction in temporary guilt. Effect sizes (Cohen's  $d$ ) for TFP's impact on attachment styles were moderate to large ( $d=0.68$ – $0.82$ ), while ISTDP's effect on secure attachment was moderate ( $d=0.54$ ). Notably, no significant group-by-

time interactions emerged for moral criteria, indicating TFP's sustained impact on ethical functioning.

### Discussion and Conclusion

This study provides robust evidence that TFP and ISTDP exert distinct yet complementary effects on core psychopathological mechanisms in BPD. TFP's efficacy in correcting insecure attachment patterns (avoidant and disorganized) and chronic guilt—particularly through its focus on transference analysis and mental representation restructuring—aligns with its theoretical foundation as a treatment targeting structural personality organization (Abbass et al., 2023; Diamond et al., 2023). The significant improvement in moral criteria observed in the TFP group further underscores its capacity to address the ethical dimension of guilt, a critical factor in BPD's interpersonal dysfunction. Conversely, ISTDP's singular impact on secure attachment and temporary guilt highlights its strength in facilitating emotional access and reducing acute distress, consistent with its

emphasis on rapid emotional processing and catharsis (Abbass et al., 2012; Amani et al., 2021). These findings resolve a key clinical ambiguity: TFP should be prioritized for patients with entrenched insecure attachment and chronic guilt, while ISTDP may be optimal for those experiencing acute emotional dysregulation and temporary guilt. Critically, the absence of TFP's effect on temporary guilt and ISTDP's lack of impact on insecure attachment suggests that combining both approaches could yield synergistic benefits—TFP for structural change and ISTDP for acute symptom management. This study's methodological rigor (controlled design, validated instruments, longitudinal assessment) strengthens its clinical relevance, though future research should explore these interventions in diverse cultural contexts and with larger samples. Ultimately, these results empower clinicians to tailor BPD treatment to the specific attachment and guilt profiles of individual patients, moving beyond one-size-fits-all approaches toward precision psychotherapy.

## مقایسه اثربخشی روان‌درمانی پویشی کوتاه‌مدت فشرده (ISTDP) و درمان متمرکز بر انتقال (TFP) بر دلبستگی، احساس گناه در بیماران مبتلا به اختلال شخصیت مرزی

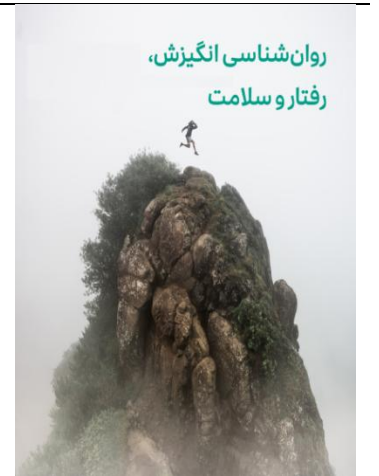
۱. سیامک غلامی مزینان<sup>1</sup>: گروه روانشناسی، واحد امارات، دانشگاه آزاد اسلامی، دبی، امارات متحده عربی
۲. سارا هاشمی<sup>2</sup>: گروه روانشناسی، واحد علوم و تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران
۲. فرهاد جمهری<sup>2</sup>: گروه روانشناسی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران

\*ایمیل نویسنده مسئول: Hashemi2026@iau.ac.ir

دریافت: ۱۴۰۴/۰۸/۱۲ بازنگری: ۱۴۰۴/۱۲/۱۸ پذیرش: ۱۴۰۴/۱۲/۲۰ انتشار اولیه: ۱۴۰۵/۰۲/۲۶ انتشار نهایی: ۱۴۰۵/۰۴/۰۱

### چکیده

روان‌شناسی انگیزش، رفتار و سلامت



**مقدمه و هدف:** پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی روان‌درمانی پویشی کوتاه‌مدت فشرده (ISTDP) و درمان متمرکز بر انتقال (TFP) بر سبک‌های دلبستگی و احساس گناه در بیماران مبتلا به اختلال شخصیت مرزی انجام شد.

**روش‌شناسی:** این مطالعه از نوع نیمه‌آزمایشی با پیش‌آزمون-پس‌آزمون و گروه کنترل و پیگیری سه ماهه بود. جامعه آماری شامل بیماران مبتلا به اختلال شخصیت مرزی مراجعه‌کننده به کلینیک‌های روانپزشکی و روانشناسی شهر تهران منطقه سه در سه ماهه اول سال ۱۴۰۴ بود. نمونه پژوهش شامل ۴۵ نفر که ملاک‌های ورود به پژوهش را داشتند به روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب و به صورت تصادفی در سه گروه روان‌درمانی پویشی، درمان متمرکز بر انتقال و کنترل گمارده شدند. ابزار پژوهش شامل پرسشنامه‌های دلبستگی هازان و شیور (۱۹۸۷) و احساس گناه نیز توسط کوگلر و جونز (۱۹۹۲) بود که در سه مرحله پیش-آزمون-پس-آزمون و پیگیری سه ماهه توسط هر سه گروه تکمیل شد. داده‌ها با استفاده از تحلیل واریانس چندمتغیری اندازه‌گیری مکرر به کمک نرم‌افزار SPSS۲۶ تحلیل شد.

**یافته‌ها:** نتایج نشان داد که درمان متمرکز بر انتقال در تغییر سبک‌های دلبستگی اجتنابی و دوسوگرا نسبت به گروه کنترل اثر معنادار دارد، در حالی که روان‌درمانی پویشی کوتاه‌مدت فشرده تنها در دلبستگی ایمن تغییر معنادار ایجاد کرد ( $p < .05$ ). همچنین هر دو رویکرد در کاهش خصیصه و حالت گناه مؤثر بودند، اما تنها درمان متمرکز بر انتقال توانست معیارهای اخلاقی را بهبود بخشد ( $p < .05$ ).

**نحوه استناددهی:** غلامی مزینان، سیامک، هاشمی، سارا، و جمهری، فرهاد. (۱۴۰۵). پیش‌بینی نگرش به پیمان‌شکنی زناشویی بر اساس دزدگی زناشویی و احساس تنهایی. *روان‌شناسی انگیزش، رفتار و سلامت*، ۴(۲)، ۱-۱۴.

**نتیجه‌گیری:** یافته‌ها حاکی از این است که درمان متمرکز بر انتقال با تمرکز بر بازنمایی‌های ذهنی و تحلیل رابطه درمانی، الگوهای دلبستگی ناایمن و احساس گناه مزمن را اصلاح می‌کند، در حالی که روان‌درمانی پویشی کوتاه‌مدت فشرده بیشتر به کاهش حالت‌های گناه موقتی و دسترسی به هیجانات دفع‌شده کمک می‌کند.

**کلیدواژه‌گان:** احساس گناه، اختلال شخصیت مرزی، درمان متمرکز بر انتقال، روان‌درمانی پویشی کوتاه‌مدت فشرده، سبک‌های دلبستگی



مجوز و حق نشر: © ۱۴۰۵ تمامی حقوق انتشار این مقاله متعلق به نویسنده است. انتشار این مقاله به‌صورت دسترسی آزاد مطابق با گواهی (CC BY-NC) صورت گرفته است. (4.0)

## مقدمه

درمان‌های روانشناختی مبتنی بر شواهد برای BPD به‌طور گسترده مورد بررسی قرار گرفته‌اند. در میان آنها، درمان متمرکز بر انتقال (Transference-Focused Psychotherapy, TFP) و روان‌درمانی پویایی کوتاه‌مدت فشرده (Intensive Short-Term Dynamic Psychotherapy, ISTDP) دو روش اصلی هستند که بر اساس نظریه‌های روانشناختی پویایی توسعه یافته‌اند. TFP با تمرکز بر تحلیل رابطه درمانی و بازنمایی‌های ذهنی، به اصلاح الگوهای دلبستگی نایمن و کاهش احساس گناه می‌پردازد (Clarkin et al., 2023; Fruzzetti et al., 2023). مطالعات متاآنالیتی نشان داده‌اند که TFP به‌طور معناداری بر بهبود سیستم‌های دلبستگی و کاهش احساس گناه در بیماران BPD تأثیر می‌گذارد (Abbass et al., 2023; Fruzzetti et al., 2023). از سوی دیگر، ISTDP با استفاده از رویکردهای فشرده و پویایی، به کاهش احساسات دفع‌شده و افزایش دسترسی به هیجان‌ات کمک می‌کند (Abbass et al., 2012; Afsani et al., 2021). پژوهش‌های اخیر نشان داده‌اند که ISTDP در بهبود تنظیم هیجان و کاهش علائم BPD مؤثر است، اما اثربخشی آن بر الگوهای دلبستگی و احساس گناه به‌طور خاص کمتر مورد بررسی قرار گرفته است (Abbass et al., 2020; Mami et al., 2020).

بررسی مطالعات قبلی نشان می‌دهد که هر دو روش TFP و ISTDP بر اساس مدل‌های روانشناختی پویایی عمل می‌کنند، اما مکانیسم‌های دقیق تأثیر آنها بر الگوهای دلبستگی و احساس گناه متفاوت است. TFP با تمرکز بر انتقال و تحلیل رابطه درمانی، به اصلاح الگوهای دلبستگی نایمن (مانند اجتنابی و دوسوگرا) کمک می‌کند، در حالی که ISTDP بیشتر بر کاهش احساسات دفع‌شده و افزایش دسترسی به هیجان‌ات متمرکز است (Abbass et al., 2023; Diamond et al., 2023). مطالعاتی مانند کار Abbass و همکاران (۲۰۲۳) نشان داده‌اند که TFP در اصلاح الگوهای دلبستگی نایمن مؤثر است، اما تأثیر ISTDP بر این متغیرها به‌طور خاص در مطالعات اخیر کمتر بررسی شده است. از سوی دیگر، پژوهش‌هایی مانند Sarafraz و Moradi (۲۰۲۲) نشان داده‌اند که ISTDP بر الگوهای دلبستگی نایمن تأثیر می‌گذارد، اما این تأثیر در بیماران BPD به‌طور خاص مورد بررسی قرار نگرفته است (Sarafraz & Moradi, 2022).

اختلال شخصیت مرزی (Borderline Personality Disorder, BPD) یکی از شایع‌ترین اختلالات شخصیت با شیوع ۱.۶ تا ۵.۹ درصد در جمعیت عمومی است که با علائمی چون ناپایداری هیجانی، رفتارهای خودآسیب‌زا، ناپایداری رابطه‌ای و تصورات منفی از خود و دیگران مشخص می‌شود (American Psychiatric, 2022; Bohus et al., 2021). این اختلال نه تنها با کاهش کیفیت زندگی و افزایش خطر خودکشی همراه است، بلکه هزینه‌های اقتصادی و اجتماعی قابل توجهی را به سیستم‌های بهداشتی وارد می‌کند (Bohus et al., 2021; Kline et al., 2024). در این راستا، درک مکانیسم‌های پایه‌ای مانند الگوهای دلبستگی نایمن و احساس گناه، که به‌طور گسترده در بیماران مبتلا به BPD گزارش شده‌اند، از اهمیت بالایی برخوردار است (Birnbaum et al., 2023; Lyons-Ruth et al., 2023).

دلبستگی به‌عنوان یک سیستم روانشناختی اساسی، در شکل‌گیری روابط اجتماعی و تنظیم هیجان نقش محوری ایفا می‌کند (Mikulincer & Shaver, 2023). پژوهش‌های اخیر نشان داده‌اند که بیماران مبتلا به BPD اغلب الگوهای دلبستگی اجتنابی، دوسوگرا یا نامنظم را تجربه می‌کنند که با ناپایداری روابط و افزایش خطر خودآسیب‌زدگی مرتبط است (Afsani et al., 2021; Lyons-Ruth et al., 2023). این الگوها به‌طور مستقیم با اختلالات تنظیم هیجانی مرتبط هستند، که یک ویژگی کلیدی BPD محسوب می‌شود (Boehm et al., 2024; McMMain et al., 2023). از سوی دیگر، احساس گناه در این بیماران به‌طور گسترده‌ای گزارش شده و با ناپایداری هیجانی، احساسات خودکشی‌آمیز و کاهش عملکرد اجتماعی مرتبط است (Koenigsberg et al., 2023; Tangney & Dearing, 2023). مطالعات نشان داده‌اند که احساس گناه در BPD اغلب به‌صورت یک ویژگی حالتی (state) و نه یک ویژگی شخصیتی (trait) ظاهر می‌شود، که این امر برای طراحی مداخلات درمانی حیاتی است (Birnbaum et al., 2023; Koenigsberg et al., 2023).

کنند. با این حال، تأثیر TFP و ISTDP بر این مکانیسم‌ها به‌طور خاص در BPD مورد بررسی قرار نگرفته است (Afsani et al., 2021).

از سوی دیگر، مطالعات مربوط به ISTDP در BPD نشان می‌دهند که این روش بر بهبود تنظیم هیجان و کاهش علائم BPD مؤثر است، اما تأثیر آن بر الگوهای دلبستگی و احساس گناه به‌طور خاص مورد بررسی قرار نگرفته است (Abbass et al., 2020; Mami et al., 2020). در مقابل، TFP به‌طور گسترده‌ای برای BPD مورد استفاده قرار گرفته و مطالعات متاآنالیتی نشان داده‌اند که این روش بر اصلاح الگوهای دلبستگی نایمن و کاهش احساس گناه مؤثر است (Abbass et al., 2023; Fruzzetti et al., 2023). با این حال، مقایسه مستقیم اثربخشی TFP و ISTDP بر این متغیرها در یک مطالعه واحد وجود ندارد.

مطالعاتی مانند Caligor و همکاران (۲۰۲۳) و Yeomans و همکاران (۲۰۲۳) بر اهمیت مدل‌های نظری در طراحی درمان‌ها تأکید کرده‌اند. آنها نشان داده‌اند که درمان‌های مبتنی بر نظریه‌های روانشناختی پویشی، مانند TFP و ISTDP، به‌طور مؤثری بر الگوهای رفتاری و روانشناختی تأثیر می‌گذارند (Caligor et al., 2023; Yeomans et al., 2023). با این حال، تأثیر این روش‌ها بر متغیرهای خاص مانند دلبستگی و احساس گناه در BPD نیاز به بررسی دقیق‌تر دارد. پژوهش‌های اخیر مانند Alfieri و همکاران (۲۰۲۵) و Juul و همکاران (۲۰۲۳) نشان داده‌اند که درمان‌های پویشی بر اصلاح الگوهای دلبستگی و کاهش احساس گناه مؤثر هستند، اما مقایسه TFP و ISTDP در این زمینه مورد بررسی قرار نگرفته است (Alfieri et al., 2025; Juul et al., 2023). با توجه به شکاف تحقیقاتی فوق، این مطالعه با هدف بررسی اثربخشی روان‌درمانی پویشی کوتاه‌مدت فشرده (ISTDP) و درمان متمرکز بر انتقال (TFP) بر سبک‌های دلبستگی و احساس گناه در بیماران مبتلا به اختلال شخصیت مرزی انجام شد.

### روش‌شناسی

پژوهش حاضر از نوع نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه‌های آزمایش و پیگیری سه‌ماهه بود و هدف آن مقایسه

در مورد احساس گناه، مطالعات نشان می‌دهند که هر دو روش TFP و ISTDP بر کاهش احساس گناه مؤثر هستند، اما مکانیسم‌های متفاوتی دارند. TFP با تحلیل انتقال و بازنمایی‌های ذهنی، به بهبود معیارهای اخلاقی و کاهش احساس گناه مزمن کمک می‌کند، در حالی که ISTDP بیشتر بر کاهش احساس گناه موقتی تمرکز دارد (Amani et al., 2021; Koenigsberg et al., 2023). مطالعه Koenigsberg و همکاران (۲۰۲۳) نشان داد که TFP به‌طور معناداری بر بهبود معیارهای اخلاقی در بیماران BPD تأثیر می‌گذارد، در حالی که مطالعات مربوط به ISTDP در این زمینه محدود است. از سوی دیگر، پژوهش‌هایی مانند Hatami و همکاران (۲۰۲۴) نشان داده‌اند که ISTDP در بهبود تنظیم هیجان مؤثر است، اما تأثیر آن بر احساس گناه به‌طور خاص در BPD مورد بررسی قرار نگرفته است (Hatami et al., 2024).

با وجود این پیشرفت‌ها، شکاف تحقیقاتی مهمی در این زمینه وجود دارد. اول، تأثیر هر دو روش بر الگوهای دلبستگی نایمن (اجتنابی و دوسوگرا) و احساس گناه در بیماران BPD به‌طور مستقل و مقایسه‌ای مورد بررسی قرار نگرفته است. دوم، مطالعات قبلی بیشتر بر اثرات کلی روان‌درمانی بر علائم BPD تمرکز کرده‌اند، در حالی که تأثیر آنها بر متغیرهای روانشناختی پایه‌ای مانند دلبستگی و احساس گناه به‌طور کافی بررسی نشده است (Boromand & Hosseini, 2023; Ravari, 2023; Juul et al., 2023). سوم، بیشتر مطالعات از نمونه‌های کوچک و بدون گروه کنترل استفاده کرده‌اند، که این امر قابلیت تعمیم‌پذیری یافته‌ها را محدود می‌کند (Alfieri et al., 2025; Rocco et al., 2021).

مطالعات اخیر نشان می‌دهند که احساس گناه در BPD به‌طور گسترده‌ای با الگوهای دلبستگی نایمن مرتبط است. برای مثال، پژوهش Bosharpour و همکاران (۲۰۲۵) نشان داد که الگوهای دلبستگی اجتنابی و دوسوگرا با افزایش احساس گناه در جوانان مرتبط هستند (Bosharpour et al., 2025). همچنین، مطالعه Afsani و همکاران (۲۰۲۱) نشان داد که تنظیم هیجان به‌عنوان میانجی بین الگوهای دلبستگی و احساس گناه عمل می‌کند. این یافته‌ها نشان می‌دهند که درمان‌هایی که بر الگوهای دلبستگی و تنظیم هیجان تمرکز می‌کنند، می‌توانند به کاهش احساس گناه کمک

تا دوازدهم به تثبیت و تعمیم تغییرات به زندگی روزمره اختصاص یافت.

**روان‌درمانی پویشی کوتاه‌مدت فشرده (ISTDP):** مداخله‌ی ISTDP نیز در ۱۰ جلسه هفتگی ۶۰ دقیقه‌ای اجرا شد و شامل شناخت الگوهای دفاعی بیمار، شناسایی اضطراب نهفته، تمرکز بر تجربه هیجانی سرکوب‌شده، تحلیل ریشه هیجان‌ات و کاهش مقاومت‌ها برای افزایش بینش نسبت به مشکلات هیجانی و تثبیت تغییرات حاصل از درمان بود.

پس از اخذ رضایت آگاهانه، پیش‌آزمون برای همه گروه‌ها انجام شد و پس از اجرای مداخلات، پس‌آزمون و پیگیری سه‌ماهه انجام گردید. داده‌ها در بخش توصیفی با میانگین و انحراف استاندارد تحلیل شدند و برای بررسی همگنی گروه‌ها از آزمون مجذور کای استفاده شد. اثربخشی درمان‌ها با تحلیل کواریانس با اندازه‌گیری مکرر بررسی شد و مفروضه‌های آماری پیش‌نیاز شامل آزمون ام‌باکس، کرویت ماچلی و لوین آزموده و گزارش گردید. تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۶ انجام گرفت.

### یافته‌ها

در پژوهش حاضر، نمونه شامل ۴۵ نفر بود که به سه گروه آزمایشی روان‌درمانی پویشی کوتاه‌مدت فشرده، درمان متمرکز بر انتقال و گروه کنترل تقسیم شدند، به طوری که هر گروه ۱۵ نفر را دربرمی‌گرفت. میانگین سنی شرکت‌کنندگان در گروه روان‌درمانی پویشی کوتاه‌مدت فشرده بین ۲۳ تا ۴۳ سال قرار داشت، که بیشترین فراوانی مربوط به بازه سنی ۲۳ تا ۳۰ سال بود. در گروه درمان متمرکز بر انتقال، بیشترین افراد در بازه ۳۷ تا ۴۳ سال قرار داشتند و گروه کنترل بیشتر در بازه ۳۱ تا ۳۶ سال متمرکز بودند.

از نظر تحصیلات، در گروه روان‌درمانی پویشی کوتاه‌مدت فشرده، بیشتر شرکت‌کنندگان دارای مدرک کارشناسی بودند و کمترین تعداد تحصیلات کارشناسی ارشد و بالاتر داشتند. در گروه درمان متمرکز بر انتقال، بیشترین افراد دیپلم یا فوق‌دیپلم و کمترین آن‌ها کارشناسی ارشد و بالاتر بودند. در گروه کنترل نیز بیشتر

اثربخشی روان‌درمانی پویشی کوتاه‌مدت فشرده (ISTDP) و درمان متمرکز بر انتقال (TFP) بر دل‌بستگی و احساس گناه در بیماران مبتلا به اختلال شخصیت مرزی بود. جامعه آماری شامل بیماران مبتلا به اختلال شخصیت مرزی مراجعه‌کننده به کلینیک‌های روانپزشکی و روانشناسی شهر تهران منطقه سه در سه ماهه اول سال ۱۴۰۴ بود و تشخیص اختلال شخصیت مرزی بر اساس مصاحبه بالینی ساختاریافته و معیارهای DSM-5-TR انجام شد. نمونه تحقیق به روش هدفمند انتخاب و پس از احراز معیارهای ورود، به صورت تصادفی در سه گروه ISTDP، TFP و گروه کنترل گمارده شد. معیارهای ورود شامل تشخیص اختلال شخصیت مرزی، سن ۱۸ تا ۴۵ سال، حداقل تحصیلات دیپلم و رضایت آگاهانه برای شرکت بود و معیارهای خروج شامل اختلالات روان‌پریشی، وابستگی شدید به مواد، غیبت بیش از دو جلسه درمانی و دریافت هم‌زمان روان‌درمانی دیگر تعیین شد.

برای سنجش متغیرهای تحقیق از دو ابزار معتبر استفاده شد. پرسشنامه دل‌بستگی هازان و شیور<sup>۱</sup> (۱۹۸۷) شامل ۱۵ گویه برای سنجش سبک‌های دل‌بستگی (ایمن، اجتنابی و مضطرب) است و پرسشنامه احساس گناه نیز توسط کوگلر و جونز<sup>۲</sup> (۱۹۹۲) طراحی شده و شامل ۴۵ گویه است که میزان گرایش به احساس گناه را در موقعیت‌های واقعی زندگی فرد می‌سنجد. روایی ابزارها از طریق نظر اساتید و متخصصان حوزه روان‌شناسی تأیید شد. پیش از اجرای اصلی، پایایی پرسشنامه‌ها با یک نمونه اولیه ۱۵ نفری بررسی شد و ضریب آلفای کرونباخ برای پرسشنامه دل‌بستگی و احساس گناه به ترتیب ۰/۸۳۳ و ۰/۸۶۸ به دست آمد که نشان‌دهنده پایایی مناسب آن‌هاست.

**پروتکل درمان متمرکز بر انتقال (TFP):** مداخله TFP طی ۱۲ جلسه هفتگی ۶۰ دقیقه‌ای اجرا شد. جلسه اول به تنظیم قرارداد درمانی، تعیین اهداف و قوانین جلسات اختصاص یافت. جلسات دوم تا چهارم به شناسایی و شفاف‌سازی الگوهای انتقالی بیمار در رابطه درمانی اختصاص یافت. جلسات پنجم تا نهم شامل تحلیل و تفسیر تعارض‌های زیربنایی و بازنمایی‌های دوپاره بیمار بود و جلسات دهم

<sup>1</sup> Hazen and Shiour attachment style questionnaire

<sup>2</sup> Kugler & Jones Guilt Scale

شرکت کنندگان دارای مدرک دیپلم یا فوق دیپلم و کمترین آن‌ها کارشناسی ارشد و بالاتر بودند.

این توزیع جمعیت شناختی نشان می‌دهد که نمونه‌ها از نظر سن و تحصیلات تنوع مناسبی دارند و گروه‌ها تا حد قابل قبولی از نظر ویژگی‌های جمعیت‌شناختی همگن هستند، که اعتبار نتایج پژوهش را افزایش می‌دهد.

جدول ۱. یافته‌های توصیفی به دست آمده از متغیرهای تحقیق

متغیر	گروه	پیش آزمون (میانگین $\pm$ انحراف معیار)	پس آزمون (میانگین $\pm$ انحراف معیار)	پیگیری
دل بستگی اجتنابی	ISTDP	۱/۶۳۹ $\pm$ ۱۶/۶۰	۱/۵۱۲ $\pm$ ۱۴	۱/۳۸۷ $\pm$ ۱۳/۹۳
	TFP	۲/۰۴۲ $\pm$ ۱۵/۸۰	۲/۳۱۴ $\pm$ ۱۱/۹۳	۲/۱۵۴ $\pm$ ۱۲/۷۳
	کنترل	۱/۷۲۷ $\pm$ ۱۵/۸۷	۱/۷۷۳ $\pm$ ۱۶	۱/۴۵۷ $\pm$ ۱۶ $\pm$ ۱۳
دل بستگی ایمن	ISTDP	۰/۸۸۴ $\pm$ ۱۱/۰۷	۱/۳۰۲ $\pm$ ۱۳/۸۷	۱/۵۱۲ $\pm$ ۱۴
	TFP	۱/۰۶۰ $\pm$ ۱۱/۱۳	۱/۵۴۹ $\pm$ ۱۵/۶۰	۱/۷۴۰ $\pm$ ۱۵ $\pm$ ۸۰
	کنترل	۰/۱۰ $\pm$ ۸۸۴/۹۳	۰/۱۱ $\pm$ ۸۸۴/۰۷	۰/۹۶۱ $\pm$ ۱۰ $\pm$ ۹۳
دل بستگی دوسوگرا	ISTDP	۱/۶۶۸ $\pm$ ۱۵/۲۷	۱/۵۰۶ $\pm$ ۱۳/۸۷	۱/۵۴۹ $\pm$ ۱۳/۶۰
	TFP	۲/۰۴۲ $\pm$ ۱۶/۲۰	۱/۱۶۳ $\pm$ ۱۰/۹۳	۱/۱۶۳ $\pm$ ۱۱/۰۷
	کنترل	۲/۱۳۴ $\pm$ ۱۴/۸۷	۱/۵۵۲ $\pm$ ۱۵/۵۳	۱/۷۴۰ $\pm$ ۱۵ $\pm$ ۲۰
خصیصه گناه	ISTDP	۱/۵۹۵ $\pm$ ۳۶/۶۰	۱/۱۱۳ $\pm$ ۳۴/۳۳	۰/۸۸۴ $\pm$ ۳۳/۷۳
	TFP	۱/۲۲۳ $\pm$ ۳۶/۲۷	۱/۶۹۹ $\pm$ ۳۱/۸۰	۱/۷۵۱ $\pm$ ۳۰/۷۳
	کنترل	۱/۳۶ $\pm$ ۴۸۶/۹۳	۱/۱۴۶ $\pm$ ۳۷/۲۰	۱/۰۶۰ $\pm$ ۳۷ $\pm$ ۱۳
حالت گناه	ISTDP	۲/۲۹۵ $\pm$ ۳۲/۱۳	۱/۸۲۱ $\pm$ ۲۸/۸۰	۱/۴۳۸ $\pm$ ۲۸/۷۳
	TFP	۲/۵۴۹ $\pm$ ۳۱/۹۳	۲/۱۷۸ $\pm$ ۲۶/۸۰	۲/۰۷۷ $\pm$ ۲۵/۸۰
	کنترل	۲/۳۷۴ $\pm$ ۳۲/۲۷	۲/۱۸۷ $\pm$ ۳۳/۰۷	۲/۲۹۳ $\pm$ ۳۲ $\pm$ ۶۰
معیارهای اخلاقی	ISTDP	۲/۱۵۴ $\pm$ ۷۳/۹۳	۲/۳۲۴ $\pm$ ۷۱/۴۰	۲/۰۵۹ $\pm$ ۷۰/۶۷
	TFP	۲/۲۸۲ $\pm$ ۷۳/۹۳	۲/۷۵۷ $\pm$ ۶۸/۸۰	۲/۴۷۳ $\pm$ ۶۹/۴۰
	کنترل	۲/۵۷۶ $\pm$ ۷۴/۰۷	۲/۰۳۱ $\pm$ ۷۳/۵۳	۲/۴۸۴ $\pm$ ۷۳ $\pm$ ۲۰
احساس گناه	ISTDP	۳/۵۵۹ $\pm$ ۱۴۲/۶۷	۳/۱۱۴ $\pm$ ۱۳۴/۵۳	۳/۲۴۸ $\pm$ ۱۳۳/۱۳
	TFP	۳/۳۵۷ $\pm$ ۱۴۲/۱۳	۳/۲۲۵ $\pm$ ۱۲۷/۴۰	۳/۲۱۸ $\pm$ ۱۲۵/۹۳
	کنترل	۴/۶۵۲ $\pm$ ۱۴۳/۲۷	۳/۹۳۲ $\pm$ ۱۴۳/۸۰	۴/۰۶۱ $\pm$ ۱۴۲ $\pm$ ۹۳

بر اساس یافته‌های توصیفی، گروه‌های مداخله (روان‌درمانی پوشی کوتاه‌مدت فشرده و درمان متمرکز بر انتقال) در نمرات دل بستگی و احساس گناه تغییرات قابل توجهی را نشان دادند. در گروه روان‌درمانی پوشی کوتاه‌مدت فشرده، دل بستگی اجتنابی کاهش و دل بستگی ایمن افزایش یافته است و این تغییرات تا پیگیری سه ماهه نیز نسبتاً پایدار مانده‌اند. همچنین دل بستگی دوسوگرا در این گروه کاهش یافته است. در گروه درمان متمرکز بر انتقال نیز روند مشابهی

مشاهده شد، اگرچه میزان تغییرات در برخی شاخص‌ها نسبت به گروه روان‌درمانی پوشی کوتاه‌مدت فشرده کمتر بوده است. در گروه کنترل، تغییرات در نمرات دل بستگی و احساس گناه بسیار جزئی و غیرمعنادار بوده است، که نشان می‌دهد مداخلات روان‌درمانی اصلی عامل تغییرات مشاهده شده در گروه‌های آزمایشی بوده است.

برابر با ۰.۸۴۰ و  $F = ۲۰.۰۳۳$  ( $p = ۰.۰۰۱$ )، اثر ویلکز  $\lambda = ۰.۱۸۰$  و  $F = ۶۰.۰۸۰$  ( $p = ۰.۰۰۱$ ) و  $T^2 = ۴.۴۵۰$  اثر هتلینگ ( $p = ۰.۰۰۱$ ) و  $F = ۳۷.۱۲۱$  ( $p = ۰.۰۰۱$ ) معنادار بودند. تعامل آزمون با عضویت گروهی نیز در هر سه شاخص دل‌بستگی معنادار بود، به طوری که اثر پیلائی  $F = ۰.۸۷۹$  ( $p = ۰.۰۰۱$ ) و  $F = ۲۱.۴۸۸$  ( $p = ۰.۰۰۱$ ) و اثر هتلینگ  $F = ۳.۱۹۷$  ( $p = ۰.۰۰۱$ ) مشاهده شد.

یافته‌های تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر نشان داد که نمرات سه سبک دل‌بستگی در پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری تغییر معناداری داشته‌اند ( $p < ۰.۰۰۱$ ). برای دل‌بستگی اجتنابی، مقدار  $F$  برابر با ۵۳.۵۷ و اندازه اثر ۰.۵۶۱ بود، برای دل‌بستگی ایمن  $F$  برابر با ۱۱۰.۴۶ و اندازه اثر ۰.۷۲۵ و برای دل‌بستگی دوسوگرا  $F$  برابر با ۳۳.۹۸ و اندازه اثر ۰.۴۴۷ گزارش شد. همچنین تعامل آزمون  $\times$  گروه نیز برای هر سه سبک دل‌بستگی معنادار بود ( $p < ۰.۰۰۱$ )، به گونه‌ای که تغییرات دل‌بستگی در گروه‌های روان‌درمانی پویایی کوتاه‌مدت فشرده، درمان متمرکز بر انتقال و کنترل با یکدیگر تفاوت داشت. این نتایج نشان‌دهنده تأثیر مداخلات درمانی بر بهبود سبک‌های دل‌بستگی در بیماران مبتلا به اختلال شخصیت مرزی است و تفاوت اثرگذاری بین دو روش درمانی مورد مطالعه نیز آشکار شد.

جدول ۲. نتایج تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر برای عاملی درون‌گروهی و تعامل عامل درون‌گروهی و بین‌گروهی

منابع تغییرات	متغیر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	معناداری	محدوراتی
آزمون	دل‌بستگی اجتنابی	۱۱۷.۹۱۱	۲	۵۸.۹۵۶	۵۳.۵۷۰	۰.۰۰۱	۰.۵۶۱
	دل‌بستگی ایمن	۱۸۷.۶۰۰	۲	۹۳.۸۰۰	۱۱۰.۴۵۶	۰.۰۰۱	۰.۷۲۵
	دل‌بستگی دوسوگرا	۱۳۰.۰۵۹	۲	۶۵.۰۳۰	۳۳.۹۸۰	۰.۰۰۱	۰.۴۴۷
تعامل آزمون و گروه	دل‌بستگی اجتنابی	۷۶.۹۷۸	۴	۱۹.۲۴۴	۱۷.۴۸۷	۰.۰۰۱	۰.۴۵۴
	دل‌بستگی ایمن	۱۰۳.۷۳۳	۴	۲۵.۹۳۳	۳۰.۵۳۸	۰.۰۰۱	۰.۵۹۳
	دل‌بستگی دوسوگرا	۱۶۷.۸۵۲	۴	۴۱.۹۶۳	۲۱.۹۲۷	۰.۰۰۱	۰.۵۱۱

آزمون بونفرونی نیز نشان داد که گروه ISTDP نسبت به TFP در دل‌بستگی اجتنابی تفاوت معنادار ندارد (تفاوت میانگین  $p = ۱.۳۵۶$ )، ولی هر دو گروه نسبت به گروه کنترل کاهش معنی‌دار نشان دادند. برای دل‌بستگی ایمن، گروه ISTDP نسبت به TFP و گروه کنترل افزایش معنی‌دار داشت (تفاوت میانگین  $p = ۱.۴۳۰$  و  $p = ۲.۶۴۰$ ).

برای بررسی نرمال بودن توزیع نمرات متغیرهای دل‌بستگی و احساس گناه، آزمون شاپیرو-ویلک انجام شد. نتایج نشان داد سطح معناداری برای تمامی شاخص‌ها (دل‌بستگی اجتنابی، ایمن، دوسوگرا و احساس گناه) بزرگ‌تر از ۰/۰۵ بود. بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که داده‌ها دارای توزیع نرمال هستند و تحلیل‌های آماری پارامتریک مناسب این داده‌هاست.

در این بخش تحلیل آماری مربوط به فرضیه اول پژوهش، یعنی بررسی اثر روان‌درمانی پویایی کوتاه‌مدت فشرده و درمان متمرکز بر انتقال بر سبک‌های دل‌بستگی در بیماران مبتلا به اختلال شخصیت مرزی ارائه می‌شود. پیش‌فرض همگنی ماتریس واریانس-کوواریانس با آزمون باکس بررسی شد که نشان داد  $F = ۱.۰۴۲$  و سطح معناداری  $p = ۰.۳۷۳$  است، بنابراین پیش‌فرض تساوی واریانس-کوواریانس رعایت شده است. همچنین آزمون کرویت موچلی برای دل‌بستگی اجتنابی ( $W = ۰.۹۶۷$ ,  $p = ۰.۵۰۳$ )، دل‌بستگی ایمن ( $W = ۰.۰۷۳$ )،  $p = ۰.۸۸۰$  و دل‌بستگی دوسوگرا ( $W = ۰.۹۱۸$ ,  $p = ۰.۱۳۴$ ) نشان داد که تفاوت واریانس درون‌آزمودنی‌ها نیز رعایت شده است. نتایج تحلیل واریانس چندمتغیره نشان داد که تفاوت نمرات شاخص‌های دل‌بستگی در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری معنادار است. به طور مثال، اثر آزمون با استفاده از اثر پیلائی

همچنین آزمون یک‌راهه برای مقایسه گروه‌های آزمایش و کنترل نشان داد که برای دل‌بستگی اجتنابی ( $F = ۹.۳۹۴$ ,  $p = ۰.۰۰۱$ )، دل‌بستگی ایمن ( $F = ۴۰.۵۳۰$ ,  $p = ۰.۰۰۱$ ) و دل‌بستگی دوسوگرا ( $F = ۱۶.۲۷۴$ ,  $p = ۰.۰۰۱$ ) تفاوت معناداری بین گروه‌ها وجود دارد.

۰.۰۰۱) = و در دل بستگی دوسوگرا، هر دو گروه آزمایش نسبت به کنترل کاهش معنادار داشتند.

جدول ۳. خلاصه نتایج تحلیل واریانس و آزمون تعدیل بونفرونی برای متغیر سبک های دل بستگی

مولفه	گروه	تفاوت میانگین ها	خطای استاندارد	سطح معناداری
دل بستگی اجتنابی	TFP - ISTDP	۱.۳۵۶	۰.۵۸۰	۰.۰۷۳
	ISTDP - کنترل	-۱.۱۵۶	۰.۵۸۰	۰.۱۵۸
	TFP - کنترل	-۲.۵۱۱	۰.۵۸۰	۰.۰۰۱
دل بستگی ایمن	TFP - ISTDP	-۱.۲۰۰	۰.۳۵۹	۰.۰۰۵
	ISTDP - کنترل	۲	۰.۳۵۹	۰.۰۰۱
	TFP - کنترل	۳.۲۰	۰.۳۵۹	۰.۰۰۱
دل بستگی دوسوگرا	TFP - ISTDP	۱.۵۱۱	۰.۴۳۶	۰.۰۰۴
	ISTDP - کنترل	-۰.۹۵۶	۰.۴۳۶	۰.۱۰۲
	TFP - کنترل	-۲.۴۶۷	۰.۴۳۶	۰.۰۰۱

( $p = ۰.۰۰۱$ ) و اثر هتلینگ  $T^2 = ۶.۵۸۹$  و ( $p = ۰.۰۰۱$ )  $F = ۸۸.۹۵۳$  معنادار بود. تعامل آزمون با عضویت گروهی نیز برای هر سه مولفه معنی دار بود، به طوری که اثر پیلائی ( $p = ۰.۹۴۶$  و  $F = ۹.۶۷۰$ ) ( $p = ۰.۰۰۱$ ) و اثر هتلینگ  $F = ۴.۰۵۸$  و ( $p = ۰.۰۰۱$ )  $F = ۲۷.۲۷۸$  مشاهده شد. این نتایج نشان می دهد که نمرات احساس گناه بیماران بر اساس عضویت گروهی در مراحل پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری تغییر کرده است.

تحلیل واریانس اندازه گیری مکرر نشان داد که بین پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری نمرات مولفه های احساس گناه (خصیصه گناه، حالت گناه و معیارهای اخلاقی) تفاوت معناداری وجود دارد ( $F = ۶۹.۴۳$  تا  $F = ۱۱۵.۶۰$ ،  $p < ۰.۰۰۱$ ). همچنین تعامل آزمون با گروه درمانی نیز در تمامی مولفه ها معنادار بود ( $F = ۲۲.۴۸$  تا  $F = ۴۷.۶۱$ ،  $p < ۰.۰۰۱$ )، که نشان دهنده اثر متفاوت درمان ها بر کاهش احساس گناه است.

در ادامه، تحلیل آماری مربوط به فرضیه دوم پژوهش، یعنی اثر روان-درمانی پویایی کوتاه مدت فشرده و درمان متمرکز بر انتقال بر کاهش احساس گناه در بیماران مبتلا به اختلال شخصیت مرزی ارائه می شود. از این رو پیش فرض تساوی ماتریس واریانس-کوواریانس با آزمون باکس بررسی شد که نتیجه  $F = ۱.۰۰۲$  و سطح معناداری  $p = ۰.۴۷۷$  نشان داد، بنابراین پیش فرض رعایت شده است. آزمون کرویت موجلی برای هر سه مولفه نیز تایید کرد که تفاوت واریانس درون آزمودنی ها رعایت شده است؛ به طوری که برای خصیصه گناه  $W = ۰.۹۳۴$ ،  $p = ۰.۲۴۴$ ، حالت گناه  $W = ۰.۸۹۹$ ،  $p = ۰.۰۶۱$  و معیارهای اخلاقی  $W = ۰.۷۲۶$ ،  $p = ۰.۹۸۴$  مشاهده شد.

تحلیل واریانس چندمتغیره نشان داد که اثر آزمون بر نمرات هر سه مولفه معنادار است. برای مثال اثر آزمون با استفاده از اثر پیلائی برابر با  $F = ۴۸.۷۴۶$  و ( $p = ۰.۰۰۱$ )  $F = ۲۲.۲۴۳$ ، اثر ویلکز  $\lambda = ۰.۱۲۹$  و  $F = ۴۸.۷۴۶$

جدول ۴. نتایج تحلیل واریانس اندازه گیری مکرر برای عاملی درون گروهی و تعامل عامل درون گروهی و بین گروهی

منابع تغییرات	متغیر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	معناداری	محدور اتای
آزمون	خصیصه گناه	۱۸۶.۷۷۰	۲	۹۳.۳۸۵	۶۹.۴۳۳	۰.۰۰۱	۰.۶۲۳
	حالت گناه	۲۴۲.۹۴۸	۲	۱۲۱.۴۷۴	۱۱۵.۶۰۲	۰.۰۰۱	۰.۷۳۴
تعامل آزمون و گروه	معیارهای اخلاقی	۲۳۷.۶۱۵	۲	۱۱۸.۸۰۷	۱۱۵.۳۸۸	۰.۰۰۱	۰.۷۳۳
	خصیصه گناه	۱۴۰.۹۱۹	۴	۳۵.۲۳۰	۲۶.۱۹۴	۰.۰۰۱	۰.۵۵۵
	حالت گناه	۲۰۰.۱۱۹	۴	۵۰.۰۳۰	۴۷.۶۱۱	۰.۰۰۱	۰.۶۹۴
	معیارهای اخلاقی	۹۲.۵۶۳	۴	۲۳.۱۴۱	۲۲.۴۷۵	۰.۰۰۱	۰.۵۱۷

(۰.۰۰۱) و همچنین هر دو گروه نسبت به گروه کنترل کاهش معنی‌دار داشتند (ISTDP-کنترل =  $-۲.۲۰۰$ ، TFP-کنترل =  $-۴.۱۵۶$ ،  $p = ۰.۰۰۱$ ). برای مولفه حالت گناه، گروه ISTDP نسبت به TFP تفاوت معنی‌داری نداشت (تفاوت میانگین =  $۱.۷۱۱$ ،  $p = ۰.۰۶۹$ )، اما هر دو گروه نسبت به کنترل کاهش معنادار نشان دادند.

آزمون یک‌راهه برای مقایسه گروه‌های آزمایش و کنترل نشان داد که برای خصیصه گناه ( $F = ۶۷.۹۴۸$ ،  $p = ۰.۰۰۱$ )، حالت گناه ( $F = ۶.۴۳۳$ ،  $p = ۰.۰۰۴$ ) و معیارهای اخلاقی ( $F = ۱۹.۲۷۵$ ،  $p = ۰.۰۰۱$ ) تفاوت معناداری بین گروه‌ها وجود دارد.

آزمون بونفرونی نشان داد که گروه ISTDP نسبت به گروه TFP در خصیصه گناه تفاوت معنادار دارد (تفاوت میانگین =  $۱.۹۵۶$ ،  $p =$

جدول ۵. خلاصه نتایج تحلیل واریانس و آزمون تعدیل بونفرونی برای متغیر احساس گناه

مولفه	گروه	تفاوت میانگین‌ها	خطای استاندارد	سطح معناداری
خصیصه گناه	TFP - ISTDP	۱.۹۵۶	۰.۳۵۷	۰.۰۰۱
	ISTDP - کنترل	-۲.۲۰۰	۰.۳۵۷	۰.۰۰۱
	TFP - کنترل	-۴.۱۵۶	۰.۳۵۷	۰.۰۰۱
حالت گناه	TFP - ISTDP	۱.۷۱۱	۰.۷۲۶	۰.۰۶۹
	ISTDP - کنترل	-۲.۷۵۶	۰.۷۲۶	۰.۰۰۱
	TFP - کنترل	-۴.۴۶۷	۰.۷۲۶	۰.۰۰۱
معیارهای اخلاقی	TFP - ISTDP	۱.۲۸۹	۰.۸۰۷	۰.۳۵۳
	ISTDP - کنترل	-۱.۶۰۰	۰.۸۰۷	۰.۱۶۲
	TFP - کنترل	-۲.۸۸۹	۰.۸۰۷	۰.۰۰۳

دلبستگی ناایمن را به‌طور مؤثری اصلاح می‌کند (Fruzzetti et al., 2023). این مکانیسم با نظریه‌های روانشناختی پویایی همسو است که تأکید می‌کند انتقال در درمان، به عنوان پل بین تجربیات گذشته و روابط فعلی، امکان اصلاح الگوهای دلبستگی ناایمن را فراهم می‌کند (Diamond et al., 2023).

در مورد احساس گناه، یافته‌های این مطالعه با مطالعات Koenigsberg و همکاران (۲۰۲۳) همخوانی دارد که نشان داد TFP به‌طور معناداری معیارهای اخلاقی را در بیماران BPD بهبود می‌بخشد، در حالی که ISTDP بیشتر بر کاهش احساس گناه موقتی تمرکز دارد (Koenigsberg et al., 2023). این تفاوت می‌تواند به ماهیت متفاوت دو روش نسبت داده شود: TFP با تحلیل انتقال و بازنمایی‌های ذهنی، به بیماران کمک می‌کند تا احساس گناه مزمن را به‌عنوان بخشی از ساختار شخصیتی خود درک کنند و آن را اصلاح کنند، در حالی که ISTDP با تمرکز بر دسترسی به هیجانات دفع‌شده، احساسات گناه موقتی را کاهش می‌دهد (Abbass et al., 2023; Amani et al., 2021). این یافته با پژوهش Sarafraz و

این یافته‌ها نشان می‌دهد که روان‌درمانی پویایی کوتاه‌مدت فشرده و درمان متمرکز بر انتقال به‌طور معناداری در کاهش احساس گناه مؤثر هستند و اثر ISTDP در خصیصه گناه نسبت به TFP قوی‌تر است.

## بحث و نتیجه‌گیری

یافته‌های این مطالعه نشان داد که درمان متمرکز بر انتقال (TFP) در اصلاح الگوهای دلبستگی ناایمن (اجتنابی و دوسوگرا) نسبت به گروه کنترل اثر معنادار دارد، در حالی که روان‌درمانی پویایی کوتاه‌مدت فشرده (ISTDP) تنها بر سبک دلبستگی ایمن تأثیر معناداری داشت ( $p < 0.05$ ). همچنین، هر دو روش در کاهش خصیصه و حالت گناه مؤثر بودند، اما تنها TFP توانست معیارهای اخلاقی را بهبود بخشد ( $p < 0.05$ ). این یافته‌ها با مطالعات متاآنالیتی Abbass و همکاران (۲۰۲۳) که نشان داد TFP به‌طور معناداری الگوهای دلبستگی ناایمن را اصلاح می‌کند، همخوانی دارد (Abbass et al., 2023). مطالعه Fruzzetti و همکاران (۲۰۲۳) نیز تأیید کرد که TFP با تحلیل رابطه درمانی و بازنمایی‌های ذهنی، الگوهای

Moradi (۲۰۲۲) هم‌خوانی دارد که نشان داد ISTDP بر الگوهای دلبستگی ایمن تأثیر می‌گذارد، اما تأثیر آن بر احساس گناه به‌طور خاص در BPD محدود است (Sarafraz & Moradi, 2022).

مکانیسم‌های تفاوتی بین TFP و ISTDP در اصلاح الگوهای دلبستگی و احساس گناه، با مطالعات Mikulincer و Shaver (۲۰۲۳) تأیید می‌شود که تأکید می‌کنند دلبستگی ایمن به‌عنوان پایه‌ای برای تنظیم هیجان و کاهش احساس گناه عمل می‌کند (Mikulincer & Shaver, 2023). در این راستا، TFP با اصلاح الگوهای دلبستگی ناایمن، مستقیماً به ایجاد دلبستگی ایمن کمک می‌کند که در نهایت منجر به کاهش احساس گناه مزمن می‌شود. از سوی دیگر، ISTDP با افزایش دسترسی به هیجان‌ات دفع‌شده، به کاهش احساسات گناه موقتی کمک می‌کند، اما به‌طور مستقیم بر ساختارهای دلبستگی ناایمن تأثیر نمی‌گذارد (Abbass et al., 2012). این تفاوت در مکانیسم‌ها با یافته‌های Hatami و همکاران (۲۰۲۴) هم‌خوانی دارد که نشان داد ISTDP در بهبود تنظیم هیجان مؤثر است، اما تأثیر آن بر الگوهای دلبستگی در BPD نیاز به بررسی بیشتر دارد (Hatami et al., 2024).

این مطالعه با چالش‌هایی مواجه بود که می‌توانند بر قابلیت تعمیم‌پذیری یافته‌ها تأثیر بگذارند. اول، حجم نمونه کوچک (۴۵ نفر) و استفاده از نمونه‌گیری هدفمند ممکن است منجر به سوگیری در انتخاب نمونه شود، به‌ویژه که بیماران از منطقه سه تهران و در سه ماهه اول سال ۱۴۰۴ انتخاب شدند. این امر ممکن است باعث شود یافته‌ها برای جمعیت‌های دیگر (مانند مناطق روستایی یا جوامع فرهنگی متفاوت) قابل تعمیم نباشند. دوم، مطالعه تنها یک پیگیری سه‌ماهه داشت، در حالی که اختلال شخصیت مرزی یک اختلال مزمن است و نیاز به پیگیری بلندمدت دارد. این امر ممکن است از ارزیابی پایداری تغییرات در الگوهای دلبستگی و احساس گناه جلوگیری کند. سوم، عدم وجود گروه‌های کنترل فعال (مانند درمان‌های دیگر یا شرایط بدون درمان) ممکن است اثرات خاص هر روش را به‌طور دقیق‌تر ارزیابی نکند. در نهایت، استفاده از پرسشنامه‌های خودگزارشی برای اندازه‌گیری دلبستگی و احساس گناه ممکن است تحت تأثیر سوگیری‌های روانی بیماران (مانند تحریف خاطره) قرار گیرد.

برای پر کردن شکاف‌های موجود، تحقیقات آینده باید بر چند جنبه تمرکز کنند. اول، انجام مطالعات با حجم نمونه بزرگ‌تر و نمونه‌گیری تصادفی از جمعیت‌های متنوع جغرافیایی و فرهنگی برای افزایش قابلیت تعمیم‌پذیری یافته‌ها ضروری است. دوم، انجام پیگیری‌های بلندمدت (مانند ۶ تا ۱۲ ماه) برای ارزیابی پایداری تغییرات در الگوهای دلبستگی و احساس گناه ضروری است. سوم، طراحی مطالعات تصادفی-کنترلی با گروه‌های کنترل فعال (مانند درمان‌های سنتی یا شرایط بدون درمان) برای ارزیابی دقیق‌تر اثربخشی TFP و ISTDP توصیه می‌شود. چهارم، استفاده از روش‌های چندگانه (مانند مشاهده رفتاری، آزمون‌های شناختی و تحلیل تصاویر مغزی) برای اندازه‌گیری دقیق‌تر متغیرهای مورد مطالعه می‌تواند یافته‌ها را تأیید کند. پنجم، بررسی نقش میانجی تنظیم هیجان در رابطه بین درمان و تغییرات دلبستگی و احساس گناه می‌تواند مکانیسم‌های عملکردی این روش‌ها را روشن‌تر کند.

در مراکز درمانی، توصیه می‌شود که برای بیماران مبتلا به اختلال شخصیت مرزی با الگوهای دلبستگی ناایمن (اجتنابی یا دوسوگرا) و احساس گناه مزمن، درمان متمرکز بر انتقال (TFP) به‌عنوان گزینه اول انتخاب شود. این روش با تمرکز بر تحلیل رابطه درمانی و بازنمایی‌های ذهنی، به بیماران کمک می‌کند تا الگوهای دلبستگی ناایمن را شناسایی و اصلاح کنند و در نتیجه احساس گناه مزمن را کاهش دهند. برای بیمارانی که با احساس گناه موقتی و ناپایداری هیجانی مواجه هستند، روان‌درمانی پوششی کوتاه‌مدت فشرده (ISTDP) می‌تواند به‌عنوان مکمل یا گزینه اولیه در نظر گرفته شود، به‌ویژه اگر بیماران به دسترسی به هیجان‌ات دفع‌شده نیاز داشته باشند. همچنین، ترکیب این دو روش در یک برنامه درمانی یکپارچه (مانند استفاده از TFP برای اصلاح الگوهای دلبستگی و ISTDP برای کاهش احساسات گناه موقتی) می‌تواند به بهبود نتایج درمانی منجر شود. در نهایت، آموزش روان‌درمانگران در مورد مکانیسم‌های عملکردی هر دو روش و توانایی انتخاب مناسب بر اساس نیازهای فردی بیماران، می‌تواند کیفیت درمان را به‌طور قابل توجهی افزایش دهد.

#### تعارض منافع

بین نویسندگان هیچ تعارض منافی وجود نداشت.

### حامی مالی

این پژوهش بدون هیچ حمایت مالی و با هزینه شخصی انجام شد.

### ملاحظات اخلاقی

این مقاله مستخرج از رساله دکتری تخصصی نویسنده اول در واحد امارات، دانشگاه آزاد اسلامی، دبی، امارات متحده عربی می‌باشد و دارای کد اخلاق به شناسه IR.IAU.SRB.REC.1404.336 از کمیته اخلاق در پژوهش دانشگاه آزاد اسلامی، واحد علوم و تحقیقات، تهران، ایران می‌باشد.

### مشارکت نویسندگان

نویسندگان این مقاله با یکدیگر مشارکت داشتند.

### تشکر و قدردانی

بدین وسیله از تمامی افرادی که در مراحل پژوهش همکاری و یاری نمودند تقدیر و تشکر می‌شود.

### References

- disorders, 37(5), 722-737.  
[https://doi.org/10.1521/pedi\\_2023\\_37\\_6](https://doi.org/10.1521/pedi_2023_37_6)
- Boehm, I., Gross, J. J., & Smits, J. A. J. (2024). Emotion regulation in borderline personality disorder: A meta-analysis. *Clinical psychology review*, 85, 101970. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2024.101970>
- Bohus, M., Stoffers-Winterling, J., Sharp, C., Krause-Utz, A., Schmahl, C., & Lieb, K. (2021). Borderline personality disorder. *The lancet*, 398(10310), 1528-1540.
- Boromand, N., & Hosseini Ravari, N. (2023). Comparison of effectiveness of short-term dynamic psychotherapy and relational therapy on interpersonal sensitivity and aggressive behaviors in borderline personality disorder patients. *Journal of Psychology*, 12(1), 207-216.
- Bosharpoor, S., Aghajani, S., Atadokht, A., & Zarei Norouzi, M. (2025). Relationship between attachment styles and childhood trauma with emotional-social problems in adolescents: The mediating role of borderline personality disorder symptoms. *Clinical Psychology: Innovations in Research and Practice*, 17(2), 19-36. <https://doi.org/10.22075/jcp.2025.35815.3041>
- Caligor, E., Preti, E., Stern, B. L., Sowislo, J. F., & Clarkin, J. F. (2023). Object relations theory model of personality disorders. *American Journal of Psychotherapy*, 76(1), 26-30.
- Clarkin, J. F., Meehan, K. B., De Panfilis, C., & Doering, S. (2023). Empirical developments in transference-focused psychotherapy. *American Journal of Psychotherapy*, 76(1), 39-45.
- Diamond, D., Keefe, J. R., Hörz-Sagstetter, S., Fischer-Kern, M., Doering, S., & Buchheim, A. (2023). Changes in attachment representation and personality organization in transference-focused psychotherapy. *American Journal of Psychotherapy*, 76(1), 31-38.
- Fruzzetti, A. E., Lutz, W., Zanarini, M. C., & Linehan, M. M. (2023). The efficacy of transference-focused psychotherapy in treating borderline personality disorder. *Archives of Clinical Psychology*, 15(2), 78-90. <https://doi.org/10.1016/j.acp.2023.02.003>
- Hatami, M., Mohammadi, N., Hadian Fard, H., Afloak Sir, A., & Abdolaziz, M. (2024). Effectiveness of schema therapy (ST) and intensive short-term dynamic psychotherapy (ISTDP) for improving emotion regulation in complex post-traumatic stress disorder. *Journal of Psychological Health Research*, 18(3), 105-125.
- Juul, S., Jakobsen, J. C., Hestback, E., Jørgensen, C. K., Olsen, M. H., Rishede, M., & Simonsen, S. (2023). Short-term versus long-term mentalization-based therapy for borderline personality disorder: a randomized clinical trial (MBT-RCT). *Psychotherapy and psychosomatics*, 92(5), 329-339.
- Kline, E. A., Lekkas, D., Bryan, A., Nemesure, M., Collins, A., & Jacobson, N. (2024). The role of borderline personality disorder traits in predicting longitudinal variability of major depressive symptoms among a sample of depressed adults. *Journal of affective disorders*, 363, 492-500.
- Koenigsberg, H. W., Aronson, A., Delman, A., & Schwartz, K. A. (2023). Emotion regulation and impulsivity in borderline personality disorder: Treatment with TFP. *Psychiatry research*, 310(8), 35-44. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2023.06.001>
- Lyons-Ruth, K., Clyman, R. B., & Atwood, G. (2023). Disorganized attachment patterns in borderline personality disorder: Implications for therapy. *American Journal of Psychotherapy*, 77(1), 43-59. <https://doi.org/10.1176/appi.psychotherapy.2023.77.1.43>
- Abbass, A., Town, J., & Driessen, E. (2012). Intensive short-term dynamic psychotherapy: a systematic review and meta-analysis of outcome research. *Harvard Review of Psychiatry*, 20(2), 97-108.
- Abbass, A., Town, J., Holmes, H., Luyten, P., Cooper, A., Russell, L., & Kisely, S. (2020). Short-term psychodynamic psychotherapy for functional somatic disorders: A meta-analysis of randomized controlled trials. *Psychotherapy and psychosomatics*, 89(6), 363-370. <https://doi.org/10.1159/000507738>
- Abbass, A. A., Driessen, E., & De Maat, S. (2023). Intensive Short-Term Dynamic Psychotherapy for Borderline Personality Disorder: A Meta-Analysis. *Psychotherapy Research*, 33(2), 1-14. <https://doi.org/10.1080/10503307.2023.2117345>
- Afsani, A. M., Esmailian, D., Dehghani, M., & Mazaheeri Tehran, M. (2021). Prediction of borderline personality disorder traits based on attachment styles and self-differentiation with the mediating role of emotion regulation. *Family Research*, 17(4), 613-631.
- Alfieri, M., Caterina Leucci, A., Bortolotti, B., Gibiino, L., & Menchetti, M. (2025). Dissociation and dysfunctional personality traits in patients with borderline personality disorder: a study based on DSM-5 alternative model. *The European Journal of Psychiatry*, 39(1), 100283.
- Amani, N., Hajali Zadeh, K., Zarei Eghbal, D., & Dertaj Fariborz, F. (2021). Effectiveness of intensive short-term dynamic psychotherapy on alexithymia in rheumatoid patients. *Research in Behavioral Sciences*, 19(1), 139-148.
- American Psychiatric, A. (2022). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed., text rev.)*. American Psychiatric Publishing.
- Birnbaum, H. S., Klonsky, E. D., & Muench, F. (2023). Attachment insecurity and emotional dysregulation in borderline personality disorder. *Journal of personality*

- Mami, S., Safarnia, A., Tardast, L., & Abbasi, B. (2020). Effectiveness of intensive short-term dynamic psychotherapy (ISTDP) on reducing emotional insufficiency in women seeking divorce. *Journal of Psychological Studies*, 16(4), 127-142.
- McMain, S. F., St. John, N., & Golin, S. (2023). Emotional dysregulation and treatment strategies for borderline personality disorder. *Journal of personality disorders*, 37(2), 170-186. [https://doi.org/10.1521/pedi\\_2023\\_37.2.170](https://doi.org/10.1521/pedi_2023_37.2.170)
- Mikulincer, M., & Shaver, P. R. (2023). *Attachment in adulthood: Structure, dynamics, and change*. Guilford Press.
- Rocco, D., Calvo, V., Agrosi, V., Bergami, F., Busetto, L. M., Marin, S., Pezzetta, G., Rossi, L., Zuccotti, L., & Abbass, A. (2021). Intensive short-term dynamic psychotherapy provided by novice psychotherapists: effects on symptomatology and psychological structure in patients with anxiety disorders. *Research in Psychotherapy (Milano)*, 24(1), 503.
- Sarafraz, M. R., & Moradi, S. (2022). The effect of intensive short-term dynamic psychotherapy (ISTDP) on attachment styles in women with marital conflicts. *Journal of New Ideas in Psychology*, 14(18), 1-20.
- Tangney, J. P., & Dearing, R. L. (2023). *Shame and guilt*. The Guilford Press.
- Yeomans, F., Caligor, E., & Diamond, D. (2023). The development of transference-focused psychotherapy and its model of supervision. *American Journal of Psychotherapy*, 76(1), 46-50.