

اثربخشی گروه درمانی روابط ابژه کوتاه مدت بر پنیک، اختلال شخصیت وسواسی-اجباری و اختلال شخصیت خودشیفته در بیماران مبتلا به آسم

نگار سرلک^{۱*}، غلامرضا طالبی^۲

^۱ گروه روانشناسی بالینی، دانشکده پزشکی، واحد نجف آباد، دانشگاه آزاد اسلامی، نجف آباد، ایران

^۲ استادیار، گروه روانشناسی سلامت، دانشکده پزشکی، واحد نجف آباد، دانشگاه آزاد اسلامی، نجف آباد، ایران

چکیده

هدف این پژوهش بررسی اثربخشی گروه درمانی روابط ابژه کوتاه مدت بر پنیک، اختلال شخصیت وسواسی-اجباری و اختلال شخصیت خودشیفته در بیماران مبتلا به آسم بود. این مطالعه از نظر هدف کاربردی و از نظر روش نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون-پس آزمون و گروه کنترل بود. جامعه آماری شامل بیماران مبتلا به آسم بستری در بیمارستان های شهر تهران در سال ۱۴۰۲ بود که به روش نمونه گیری در دسترس انتخاب شدند. ۴۰ بیمار زن و مرد به طور تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل (هر گروه ۲۰ نفر) قرار گرفتند. گروه آزمایش تحت مداخله گروه درمانی روابط ابژه ای کوتاه مدت قرار گرفت. ابزار جمع آوری داده ها شامل مقیاس پنیک (APPQ)، مقیاس شخصیت وسواسی-اجباری ییل-براون (YBOCS) و پرسشنامه اختلال شخصیت خودشیفته (NPI-16) بود. تحلیل داده ها با استفاده از آزمون های t و لون و نرم افزار SPSS نسخه ۲۴ انجام شد. نتایج نشان داد که مداخله گروهی روابط ابژه کوتاه مدت بر کاهش میزان پنیک و بهبود اختلال شخصیت خودشیفته در بیماران مبتلا به آسم تاثیر معناداری داشت، اما در مورد اختلال شخصیت وسواسی-اجباری تاثیر معناداری مشاهده نشد. بر اساس این نتایج، پیشنهاد می شود که درمانگران از این روش درمانی برای کاهش پنیک و بهبود اختلال شخصیت خودشیفته در این بیماران استفاده کنند و پژوهش های آتی در جوامع آماری مختلف انجام شود.

واژه های کلیدی: آسم، پنیک، شخصیت خودشیفته، وسواسی-اجباری.

مقدمه

بیماری آسم، که ریشه در واژه یونانی "ἄσθμα" به معنای "تنگی نفس" دارد و در علم پزشکی به عنوان یک بیماری مزمن مجاری تنفسی تعریف می‌شود که با واکنش بیش‌ازحد مجاری به برخی از محرک‌ها و در نهایت التهاب و انسداد مجاری تنفسی همراه است (کار، فجت، کرفت، فیپاتاناکول، سفلر، زکی، پدن، وایت^۱، ۲۰۲۳). این بیماری با حملات دوره‌ای همراه است و اغلب هر حمله از چند دقیقه تا چند ساعت به طول می‌انجامد (وانگ، ژائو، لیو، شی، وانگ، وو^۲، ۲۰۲۴). آسم به عنوان یکی از شایع‌ترین بیماری‌های مزمن ریوی با نرخ شیوع فزاینده، چالشی جهانی در حوزه سلامت به شمار می‌آید (ونکاسان^۳، ۲۰۲۳) بر اساس آمارهای سازمان جهانی بهداشت، در سال ۲۰۲۳ حدود ۳۴۰ میلیون نفر در سراسر جهان به آسم مبتلا بودند، که این میزان در سال‌های اخیر به دلیل افزایش آلودگی هوا و تغییرات اقلیمی به طور پیوسته در حال رشد است (چتین، اوزدمیر، بستان، ازتپ، سوزنر، کاراکایا، بابک^۴، ۲۰۲۳). در ایالات متحده، بیش از ۲۵ میلیون نفر به این بیماری مبتلا هستند و شیوع آن در ایران حدود ۸٫۵ درصد از جمعیت را تحت تأثیر قرار داده است (محمدی، نصیری، پریا، مقابلی^۵، ۲۰۲۴؛ پته، زهران^۶، ۲۰۲۴). علیرغم توسعه درمان‌های دارویی، آسم همچنان به عنوان یکی از عوامل مرگ و میر و کاهش کیفیت زندگی شناخته می‌شود. (همد، لمبرج^۷، ۲۰۲۱). علت دقیق آسم از نظر روانشناختی هنوز کاملاً مشخص نیست، اما تحقیقات نشان داده‌اند که عوامل روانشناختی نظیر استرس مزمن، اضطراب و تجربه‌های روانی منفی در کودکی می‌توانند نقش مهمی در بروز و تشدید علائم آسم داشته باشند (ورایت و همکاران، ۲۰۲۲؛ روزنبرگ، پالمون^۸، ۲۰۲۳). همچنین آسم علاوه بر تأثیرات جسمانی، دارای ارتباط تنگاتنگی با اختلالات روانشناختی است، به طوری که حضور همزمان اختلالات روانشناختی نظیر پنیک، اختلال شخصیت وسواسی-اجباری و اختلال شخصیت خودشیفته، می‌تواند وضعیت بیماری آسم را وخیم‌تر کرده و به تشدید علائم جسمانی منجر شود (وانگ، وانگ، چن، ژانگ، یو، چی، چن، منگلی، یون^۹، ۲۰۲۳).

اختلال پنیک، که با حملات ناگهانی اضطراب و ترس همراه است، می‌تواند به طور مستقیم موجب تشدید علائم آسم نظیر تنگی نفس و کاهش کنترل تنفسی شود. در سال ۲۰۲۲، حدود ۳۲ درصد از بیماران مبتلا به آسم در آمریکا علائم پنیک را گزارش کرده‌اند (فلدمن، ارکولو، گرین فیلد، استیکه، بکر، جاریولا، فدرمن، ویسینیوسکیف^{۱۰}، ۲۰۲۳). این مسئله منجر به افزایش تعداد بستری‌ها و کاهش قابل توجه کیفیت زندگی در این بیماران شده است (تیوری، ریگادا، لونارد، بروز^{۱۱}، ۲۰۲۱). پنیک در بیماران مبتلا به آسم ناگهانی ایجاد می‌شود و علائمی مانند ترس از دست دادن کنترل، ترس از خفگی یا مرگ، تنگی نفس و گیجی، به‌ویژه در هنگام حملات آسمی، تشدید می‌شوند و می‌توانند به‌طور متقابل بر شدت آسم تأثیر بگذارند (روزنبرگ و همکاران، ۲۰۲۳).

از سوی دیگر، **اختلال شخصیت وسواسی-اجباری** با رفتارهای تکراری و غیرقابل کنترل مرتبط است که در بیماران آسمی منجر به تشدید استرس و اضطراب و کاهش کارایی درمان‌های دارویی می‌شود (پرازاتو^{۱۲}، ۲۰۲۴). براساس پژوهش‌های اخیر، حدود ۱۵ تا ۲۰ درصد از بیماران آسمی به این اختلال مبتلا هستند که این مسئله در سال‌های اخیر به یکی از چالش‌های درمانی بدل شده است (مورو، ماکل، هولینگو، سامولس، جرال^{۱۳}، ۲۰۲۱). اختلال شخصیت وسواسی-اجباری نوعی اختلال اضطرابی است که با افکار ناخواسته و تکراری (وسواس فکری) و رفتارهای اجباری برای کاهش اضطراب همراه است. در بیماران

¹ Carr, Fajt, Kraft, Phipatanakul, Szeffler, Zeki, Peden, White

² Wang, Zhao, Liu, Shi, Wang, Wu

³ Venkatesan

⁴ Çetin, Özdemir, Bostan, Öztö, Sözen, Karakaya, Bavbek,

⁵ Pate, Zahran

⁶ Hammad, Lambrecht

⁷ Rosenberg, Palmon

⁸ Wang, Wang, Chen, Zhang, Yu, Chi, Chen, Yun

⁹ Feldman, Arcoleo, Greenfield, Styke, Becker, Jariwala, Federman, Wisnivesky,

¹⁰ Turi, Reigada, Liu, Leonard, Bruzzese

¹¹ Prezzavento

¹² Morreale, Michael, Holingue, Samuels, Gerald

مبتلا به آسم، این اختلال می‌تواند به دلیل نگرانی مداوم درباره کنترل علائم تنفسی شدت بیشتری پیدا کند، به‌خصوص در زمان تشدید حملات آسم که احساس عدم کنترل بر وضعیت جسمی منجر به افزایش رفتارهای وسواسی می‌شود (وانگ و همکاران، ۲۰۲۳). همچنین **اختلال شخصیت خودشیفته** که با تمایل به خودمحوری و نیاز به تأیید دائمی دیگران شناخته می‌شود، موجب ایجاد رفتارهای نامناسب اجتماعی و اختلال در روابط فردی شده و مدیریت بیماری آسم را دشوارتر می‌سازد (کوهن، هلسی^{۱۳}، ۲۰۲۲). بر اساس تحقیقات انجام شده در ایران، حدود ۱۲ درصد از بیماران آسمی به این اختلال مبتلا هستند که از این میان، حدود ۴۰ درصد به دلیل مسائل روانشناختی دچار مشکلات شدید در پذیرش درمان و مدیریت بیماری خود می‌باشند (برید، کالیگور^{۱۴}، ۲۰۲۴). افراد مبتلا به آسم شدید که نیازمند توجه و مراقبت مداوم هستند، ممکن است برخی ویژگی‌های خودشیفتگی را بروز دهند، مانند نیاز به توجه بیشتر، که در مدیریت بیماری تأثیرگذار است (رونینگسام و وینبرگ^{۱۵}، ۲۰۲۳).

درمان کوتاه‌مدت روابط ابژه، به‌عنوان یک مداخله روانشناختی نوین، پتانسیل بالایی برای بهبود وضعیت روانی بیماران مبتلا به آسم دارد، به‌ویژه افرادی که با اختلالات شخصیت نظیر خودشیفتگی و وسواس-اجباری دست‌وپنجه نرم می‌کنند. (مورنو، کاستیلا، مارین^{۱۶}، ۲۰۲۴) تحقیقات نشان می‌دهد که حدود ۲۰-۳۰ درصد از بیماران مبتلا به آسم دچار علائم روانشناختی مزمن مانند اضطراب و اختلالات شخصیت هستند (استراتژی جهانی برای آسم^{۱۷}، ۲۰۲۳) در این راستا، درمان روابط ابژه با تمرکز بر واحدهای شناختی-عاطفی اولیه که در دوران کودکی شکل می‌گیرند، می‌تواند به کاهش اضطراب‌های ناشی از بیماری‌های جسمانی و روانی کمک کند. (سامرز^{۱۸}، ۲۰۲۴) همچنین، این درمان با تحلیل انتقال و انتقال متقابل، به درمانگران امکان می‌دهد تا با بررسی دقیق روابط فردی و تأثیرات آنها بر وضعیت عاطفی بیمار، در کنترل علائم روانشناختی و مدیریت کلی بیماری آسم نقش مؤثری ایفا کنند و اهمیت این نوع درمان، به‌ویژه در بیمارانی که آسم مزمن آنها تحت تأثیر فشارهای روانی و اضطرابی است، به عنوان بخشی از یک رویکرد یکپارچه برای بهبود وضعیت سلامت جسمی و روانی قابل توجه است. (مونتالبانو، فرانت، مونتلا، سیلوفو، مارکو، بوزتو، روسکونی^{۱۹}، ۲۰۲۰)

در بین تحقیقات اخیر در راستای پنیك بیماران مبتلا به آسم، پرتراونتو^{۲۰} (۲۰۲۴) به بررسی و کشف ارتباط پیچیده بین اختلال پنیك و آسم پرداخته است و نشان داد بین پنیك و آسم، ارتباط معناداری وجود دارد و پنیك می‌تواند تأثیرات قابل توجهی بر تظاهرات و تشدید آسم داشته باشد (کوتسیو، بارکاس، کوکینیدو، سیچپازیدو، گورگولیانیسو، دانیل^{۲۱}، ۲۰۲۴)

در بین ادبیات و پیشینه تحقیقات مربوط به اختلال شخصیت وسواسی-اجباری و اختلال شخصیت خود شیفته با بیماری آسم تحقیقات محدودی انجام شده است اما، موراله و همکاران (۲۰۲۱) نشان دادند برخی از بیماران مبتلا به اختلالات تنفسی مانند آسم از اختلال شخصیت وسواسی-اجباری رنج می‌برند. در راستای اثربخشی درمان‌های کوتاه مدت روابط ابژه و مداخلات گروهی کوتاه مدت نیز کوهن و همکاران (۲۰۲۲) در بررسی اثربخشی روان درمانی روانکاو متمرکز بر روابط ابژه در درمان اختلال شخصیت خودشیفته و اختلالات اضطرابی و افسردگی پرداخته‌اند و نشان دادند کاهش قابل توجهی در اضطراب، افسردگی، خشم و دشواری تنظیم هیجان از شروع درمان تا آخرین جلسه در بیماران مشاهده شده است و توانایی‌های ذهنی‌سازی بیماران افزایش یافته و طغیان خشم کمتری را در طول دوره درمان نشان داده‌اند. (سیلسترو، ریچاردی، کاتالانو، ویکاریو، تومایولو، پیوجیا، اسکوادریتو، شوارتز، گنگمی، گنگمی، مارتینو^{۲۲}، ۲۰۲۳)

¹³ Cohen, Hulsey,

¹⁴ Bird, Caligor

¹⁵ Ronningstam, Weinberg

¹⁶ Moreno, Montoya-Castilla, Pérez-Marín

¹⁷ Global Initiative for Asthma

¹⁸ summers

¹⁹ Montalbano, Ferrante, Montella, Cilluffo, Marco, Bozzetto, Rusconi,

²⁰ Prezzavento

²¹ Kotsiou., Barkas , Kokkinidou, Siachpazidou, Gourgoulanis, Daniil,

²² Silvestro, Ricciardi, Catalano, Vicario, Tomaiuolo, Pioggia, Squadrito, Schwarz, Gangemi, Martino

با وجود تحقیقات متعدد در زمینه ارتباط بین اختلالات روانی و آسم، پژوهش جامعی که به طور مشخص اثربخشی گروه‌درمانی روابط ابژه کوتاه‌مدت را بر کاهش اختلالات پنیک، شخصیت وسواسی-اجباری و شخصیت خودشیفته در بیماران آسمی بررسی کند، همچنان کمبود دارد. لذا، هدف از این پژوهش، بررسی تأثیر این نوع درمان بر بهبود علائم روانشناختی در بیماران مبتلا به آسم است تا با ارائه شواهد علمی جدید، مسیرهای درمانی نوینی در مدیریت بهتر این بیماری فراهم آید. فرضیات مورد بررسی تحقیق به شکل زیر طراحی شد:

فرضیه اول: بین تأثیر مداخله گروهی روابط ابژه کوتاه مدت بر میزان پنیک در بیماران زن و مرد مبتلا به آسم تفاوت معنادار وجود دارد.

فرضیه دوم: بین تأثیر مداخله گروهی روابط ابژه کوتاه مدت بر میزان اختلال شخصیت وسواسی اجباری در بیماران زن و مرد مبتلا به آسم تفاوت معنادار وجود دارد.

فرضیه سوم: بین تأثیر مداخله گروهی روابط ابژه کوتاه مدت بر میزان اختلال شخصیت خودشیفته در بیماران زن و مرد مبتلا به آسم تفاوت معنادار وجود دارد.

روش پژوهش

جامعه، نمونه و روش اجرا

پژوهش حاضر به روش نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون- پس آزمون همراه با گروه کنترل انجام شد. جامعه آماری تحقیق شامل کلیه بیماران مبتلا به آسم بودند که در بیمارستان‌های شهر تهران در سال ۱۴۰۱-۱۴۰۲ بستری بوده‌اند. روش نمونه‌گیری تحقیق از نوع در دسترس بود و تعداد ۴۰ بیمار (۲۰ نفر زن و ۲۰ نفر مرد) مبتلا به آسم که تمایل به شرکت در تحقیق را داشتند بر اساس ملاک‌های ورود به پژوهش انتخاب شدند و به طور تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل گمارده شدند که هر گروه شامل ۲۰ نفر (۱۰ نفر زن و ۱۰ نفر مرد) بودند. در این پژوهش، به منظور اطمینان از توزیع تصادفی شرکت‌کنندگان در گروه‌های آزمایش و کنترل و جلوگیری از تأثیر احتمالی متغیرهای مخدوش‌کننده، از روش تصادفی‌سازی بلوکی استفاده شد. هر بلوک شامل شرکت‌کنندگانی با ویژگی‌های یکسان از نظر جنسیت و سن بود (به عنوان مثال: زنان ۲۵ تا ۳۰ ساله و مردان ۲۵ تا ۳۰ ساله). به این ترتیب، هر گروه آزمایش و کنترل به طور مساوی شامل تعداد یکسانی از بیماران زن و مرد در بازه سنی مشابه شدند.

علاوه بر تصادفی‌سازی، کنترل متغیرهای مخدوش‌کننده به شیوه‌های مختلف صورت گرفت. از جمله مهم‌ترین این اقدامات، حذف متقاضیانی بود که به طور همزمان تحت درمان‌های دیگر قرار داشتند، زیرا این مسئله می‌توانست به عنوان یک متغیر مخدوش‌کننده بر نتایج پژوهش تأثیرگذار باشد. همچنین، بررسی محیطی در هر دو گروه صورت گرفت تا متغیرهای محیطی مانند محل و زمان جلسات برای تمامی شرکت‌کنندگان یکسان باشد و هیچ تغییری در شرایط فیزیکی و محیطی مداخله ایجاد نشود.

کنترل رفتارهای شخصی و روانی شرکت‌کنندگان نیز از طریق مصاحبه‌های قبل از شروع پژوهش و ارزیابی‌های روان‌شناختی اولیه انجام شد تا اطمینان حاصل شود که هیچ‌یک از شرکت‌کنندگان در طول پژوهش به واسطه مشکلات فردی یا درمان‌های دیگر درگیر تغییرات روان‌شناختی ناخواسته‌ای نیستند.

ملاک‌های ورود به تحقیق شامل موارد ذیل بود: علاقه نمونه‌ها به شرکت در تحقیق، بازه سنی ۲۵ تا ۳۰ ساله، نداشتن مشکلات جسمانی شدید که مانع از حضور آنها در پژوهش شود، ابتلا به بیمار آسم و تشخیص آن توسط پزشک فوق تخصص و همچنین عدم حضور در سایر مداخلات درمانی به صورت همزمان. ملاک‌های خروج از پژوهش نیز شامل حضور نامنظم در جلسات درمانی، غیبت بیش از سه جلسه و عدم همکاری با پژوهشگر تعیین شد. سپس مرحله پیش‌آزمون از هر دو گروه آزمایش و کنترل انجام شد. در ادامه، گروه آزمایش تحت مداخله گروه‌درمانی روابط ابژه‌ای کوتاه مدت اخذ شده از

پروتکل درمانی استادتر قرار گرفتند و طی ۴ ماه به مدت ۱۶ جلسه ۴۵ دقیقه‌ای، مداخله درمانی را دریافت کردند در صورتیکه گروه کنترل (گواه) تحت هیچ مداخله‌ی درمانی قرار نگرفت. سپس مرحله پس آزمون اجرا شد.

ابزارهای پژوهش

مقیاس پنیک و وحشت‌زدگی آلبانی^{۲۳} (APPQ)

از مقیاس پنیک و وحشت‌زدگی (APPQ) برای سنجش متغیر پنیک استفاده شد. این مقیاس که توسط رایپی، کلارک و بارلو^{۲۴} (۱۹۹۴) ساخته شده است دارای ۲۷ سوال بوده که وحشت‌زدگی و پنیک را در ابعاد مختلف می‌باشد که دارای سه خرده مقیاس به شکل زیر است: هراس اجتماعی، ترس از مکان‌های شلوغ و ترس درونی. نمره بالاتر مقیاس نشانگر میزان پنیک بیشتر است. روایی ابزار را با روش بازآزمایی تأیید کرده‌اند و پایایی مقیاس با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۲ محاسبه شده که نشانگر پایایی قابل قبول مقیاس است. در ایران خزایی و همکاران (۱۳۹۴) ضریب پایایی این مقیاس را ۰/۷۶ گزارش کرده‌اند.

مقیاس شخصیت وسواسی-اجباری ییل-براون (Y-BOCS)^{۲۵}

نسخه به روز شده مقیاس شخصیت وسواسی-اجباری ییل-براون (Y-BOCS)، که نسخه اصلی توسط (گودمن پریس، راث، فامیس، ۱۹۸۹)^{۲۶} طراحی شد، به عنوان یکی از ابزارهای معتبر برای سنجش شدت افکار و رفتارهای وسواسی-اجباری شناخته می‌شود. این مقیاس شامل ۱۰ آیتم است که در دو بُعد ارزیابی می‌شود: بعد افکار وسواسی (سوالات ۱ تا ۵) و بعد رفتارهای وسواسی (سوالات ۶ تا ۱۰). هر آیتم با استفاده از مقیاس ۵ درجه‌ای (از ۰ تا ۴) نمره‌گذاری می‌شود، به‌طوری که نمرات بالاتر نشان‌دهنده شدت بیشتر اختلال وسواسی-اجباری است. در پژوهش گودمن و همکاران (۱۹۸۹)، ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۱ برای این مقیاس گزارش شد که نشان‌دهنده همسانی درونی بالای آن است. همچنین، روایی همزمان و پایایی بازآزمایی آن نیز مطلوب ارزیابی شده است. در ایران، شیرخانی و همکاران (۱۴۰۱) ضریب پایایی این مقیاس را ۰/۸۷ گزارش کرده‌اند که نشان‌دهنده کارایی مطلوب آن در جامعه ایرانی است.

پرسشنامه اختلال شخصیت خودشیفته آموز و همکاران (NPI-16)^{۲۷}

از پرسشنامه اختلال شخصیت خودشیفته (NPI-16) برای سنجش متغیر اختلال شخصیت خودشیفته استفاده شد. این مقیاس که توسط (آمز، سکر، پین ۲۰۰۶)^{۲۸} ساخته شده است دارای ۱۶ جفت عبارت بوده و هدف آن سنجش ویژگی‌های شخصیت خودشیفته است (۲۷). طیف پاسخگویی آن بدین صورت است که متشکل از جفت گویه‌هایی است که پاسخ‌دهنده باید یکی از آنها را انتخاب نماید. برای هر سوال انتخاب شده از ردیف الف یک امتیاز و برای هر سوال انتخاب شده از ردیف ب صفر امتیاز در نظر گرفته می‌شود. برای بدست آوردن امتیاز کلی پرسشنامه، مجموع امتیازات همه سوالات با هم جمع می‌شود. مجموع امتیاز دامنه‌ای از ۰ تا ۱۶ را خواهد داشت. امتیاز بالاتر بیانگر خودشیفتگی بالاتر فرد خواهد بود. آموز و همکاران (۲۰۰۶) روایی مقیاس را با روش روایی صوری و محتوایی تأیید کرده‌اند (۲۶) و ضریب پایایی آن با روش ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۴ محاسبه کرده‌اند. در ایران محمدزاده (۱۳۸۸) نیز ضریب آلفای کرونباخ این مقیاس را ۰/۷۸ محاسبه کرده است که نشانگر پایایی مناسب مقیاس برای نمونه‌های ایرانی است.

²³ Albany Panic and Phobia Questionnaire

²⁴ Rapee, Craske & Barlow

²⁵ Yale-Brown Obsessive-Compulsive Scale

²⁶ Godman, Price, Roth, Foa, Mason

²⁷ The Narcissistic Personality Inventory

²⁸ Ames, Sacker, Pinn

محتوای بسته مداخله درمانی

محتوای جلسات گروه درمانی روابط ابژه ای کوتاه مدت در جدول ۱ نشان داده شده است:

جدول ۱. محتوای جلسات گروه درمانی روابط ابژه ای کوتاه مدت

مراحل	محتوی جلسات
مرحله آغاز (۳ تا ۴ جلسه)	تعیین اهداف دوگانه درمان (نشانه‌ای و پوششی)، تنظیم صورتبندی روانی، شکل دادن یک اتحاد درمانی کارآمد.
مرحله میانی اول (۴ جلسه)	باقیمانده در اهداف درمان و تمرکز درمانی توافق شده، تفسیر نشانه‌ها و برقراری ارتباط بین آنها و تمارض‌های پویایی ناخودآگاه یا استفاده از تفسیر انتقال و انتقال متقابل.
مرحله میانی دوم (۴ جلسه)	در صورت لزوم انعطاف‌پذیری در امکان استفاده از تکنیک‌های غیر روان تحلیلی مانند آرامسازی یا حل مسئله، پرداختن به تعارض‌ها، اشاره به پایان درمان.
مرحله پایان (۴ جلسه)	تثبیت دستاوردهای درمان پرداختن به تعارض‌های مربوط به فقدان و جدایی درونی کردن فرایند درمان و درمانگر و تسهیل فرایند بازگشت مجدد به درمان.

روش تجزیه و تحلیل اطلاعات

داده‌های تحقیق در دو بخش آمار توصیفی (میانگین، انحراف معیار و ...) و آمار استنباطی با بهره‌مندی از آزمون کواریانس با نرم افزار SPSS تجزیه و تحلیل شده‌اند. در این پژوهش، برای مقایسه تأثیر مداخله گروهی روابط ابژه‌ای کوتاه‌مدت بر میزان پنیک، اختلال شخصیت وسواسی-اجباری و اختلال شخصیت خودشیفته در گروه‌های آزمایش و کنترل، از **آزمون تحلیل کواریانس (ANCOVA)** استفاده شد. به منظور حذف تأثیرات عوامل غیرمرتبط و کنترل متغیرهای هم‌پراکنش، متغیرهای سن و جنسیت به عنوان کواریانس در مدل آماری لحاظ شدند. این متغیرها به دلیل تأثیر احتمالی بر نتایج نهایی و به منظور افزایش دقت و اعتبار تحلیل‌ها انتخاب شده‌اند. با استفاده از این آزمون، تفاوت تأثیر مداخله بر متغیرهای وابسته با کنترل اثر متغیرهای کواریانس ارزیابی شد.

یافته‌ها

توصیف جمعیت شناختی

در جدول ۲ آمار جمعیت‌شناسی گروه آزمایش و کنترل در تحقیق ارائه شده است:

جدول ۲. آمار جمعیت‌شناسی گروه آزمایش و کنترل

متغیر	گروه آزمایش		گروه کنترل	
	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی
سن	۲۵ و ۲۶ سال	۷	۳۵	۵
	۲۷ و ۲۸ سال	۶	۳۰	۷
	۲۹ و ۳۰ سال	۷	۳۵	۸
	مجموع	۲۰	۱۰۰	۲۰
وضعیت تأهل	مجرد	۱۴	۷۰	۱۳
	متاهل	۶	۳۰	۷
	مجموع	۲۰	۱۰۰	۲۰
	مجموع	۲۰	۱۰۰	۲۰
جنسیت	زن	۱۰	۵۰	۱۰
	مرد	۱۰	۵۰	۱۰
	مجموع	۲۰	۱۰۰	۲۰
	مجموع	۲۰	۱۰۰	۲۰

توصیف شاخص ها و آزمون فرضیه ها

در جدول ۳ میانگین و انحراف معیار نمرات بیماران در پیش آزمون و پس آزمون برای متغیرهای تحقیق ارائه شده است:

جدول ۳. میانگین و انحراف معیار متغیرهای تحقیق در پیش آزمون و پس آزمون

متغیرهای پژوهش		قبل از مداخله درمانی		بعد از مداخله درمانی	
آزمایش	کنترل	آزمایش	کنترل	آزمایش	کنترل
میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد
پنیک زنان	۷۹/۴۴	۶/۰۲	۷۲/۰۷	۳/۹۸	۶۴/۳۳
پنیک مردان	۷۱/۳۲	۵/۸۷	۷۰/۹۴	۸/۵۴	۶۲/۵۷
اختلال شخصیت وسواسی اجباری زنان	۴۹/۱۳	۱/۱۵	۴۷/۲۱	۲/۳۶	۳۷/۰۷
اختلال شخصیت وسواسی اجباری مردان	۴۵/۰۵	۶/۱۶	۴۶/۸۴	۲/۳۶	۳۹/۱۲
اختلال شخصیت خودشیفته زنان	۱۴/۰۲	۸/۵۴	۱۳/۳۹	۵/۹۸	۱۰/۲۷
اختلال شخصیت خودشیفته مردان	۱۴/۸۶	۱/۳۳	۱۴/۴۶	۳/۸۷	۱۳/۰۱

در ادامه به نتایج تحلیل کواریانس و معناداری تأثیر مداخله درمانی بر متغیرهای تحقیق در بیماران مبتلا به آسم بررسی شود: به منظور بررسی تفاوت تأثیر مداخله گروهی روابط ابژه کوتاه مدت بر میزان پنیک، اختلال شخصیت وسواسی اجباری و اختلال شخصیت خودشیفته در بیماران زن و مرد مبتلا به آسم، از آزمون های آماری t و آزمون F لون استفاده شد. نتایج این آزمون ها در جدول زیر ارائه شده است.

جدول ۴. نتایج آزمون تی و آزمون لون جهت مقایسه میانگین تأثیر مداخله گروهی روابط ابژه کوتاه مدت بر میزان پنیک، اختلال شخصیت وسواسی-اجباری و اختلال شخصیت خودشیفته در بیماران زن و مرد مبتلا به آسم

فرضیه	تفاوت میانگین ها	معناداری	درجه آزادی	آماره t	معناداری F	آماره F لون
تأثیر مداخله بر پنیک	۲/۲۴	۰/۰۰۱	۳	۱۰/۳۲۸	۰/۰۰۰۳	۱۶/۳۸۱
تأثیر مداخله بر اختلال شخصیت وسواسی-اجباری	۲/۰۵	۰/۱۲۶	۳	۱/۰۱۳	۰/۶۱۲۵	۱۲/۱۶۴
تأثیر مداخله بر اختلال شخصیت خودشیفته	۲/۷۴	۰/۰۰۱	۳	۶/۸۹۷	۰/۰۰۰۰	۱۳/۴۹۷

فرضیه اول: تفاوت در تأثیر مداخله گروهی بر میزان پنیک

نتایج نشان داد که تفاوت میانگین تأثیر مداخله گروهی روابط ابژه کوتاه مدت بر میزان پنیک در بیماران زن و مرد مبتلا به آسم معنادار است ($p < 0.001$). بر اساس آماره t (۱۰،۳۲۸) و تفاوت میانگین ها (۲،۲۴)، می توان نتیجه گرفت که مداخله گروهی روابط ابژه کوتاه مدت بر کاهش میزان پنیک در بیماران زن تأثیر بیشتری نسبت به بیماران مرد داشته است.

توضیح تئوریک: این نتایج با پژوهش های پیشین همخوانی دارد که نشان می دهند زنان به دلیل حساسیت بیشتر روانی و اجتماعی، ممکن است واکنش های بهتری به مداخلات روان درمانی نشان دهند. به عنوان مثال، تحقیقات نشان داده اند که زنان

در فرآیند درمان‌های روان‌تحلیلی به دلیل ظرفیت‌های بالاتر در برقراری ارتباطات احساسی، بهبودی بیشتری در اختلالات روانی مثل پنیک دارند (منبع).

فرضیه دوم: تفاوت در تأثیر مداخله گروهی بر میزان اختلال شخصیت وسواسی اجباری
نتایج نشان داد که تفاوت معناداری از نظر آماری وجود ندارد ($p=0.126$). همچنین تفاوت میانگین‌ها (2.05) و آماره t (1.013) نیز نشان می‌دهند که بین بیماران زن و مرد تفاوتی در تأثیر مداخله بر میزان اختلال شخصیت وسواسی اجباری وجود ندارد.

توضیح تئوریک: این نتیجه قابل انتظار است زیرا طبق مطالعات پیشین، اختلال وسواسی-اجباری به‌طور کلی تحت تأثیر تفاوت‌های جنسیتی قرار نمی‌گیرد و عوامل بیولوژیکی و شناختی مشابهی بین زنان و مردان بر این اختلال تأثیر می‌گذارد (منبع).

فرضیه سوم: تفاوت در تأثیر مداخله گروهی بر میزان اختلال شخصیت خودشیفته
نتایج نشان داد که تفاوت میانگین تأثیر مداخله گروهی روابط ابژه کوتاه‌مدت بر میزان اختلال شخصیت خودشیفته معنادار است ($p<0.001$). بر اساس آماره t (6.897) و تفاوت میانگین‌ها (2.74)، مداخله گروهی بر کاهش میزان اختلال شخصیت خودشیفته در بیماران زن تأثیر بیشتری نسبت به بیماران مرد داشته است.
توضیح تئوریک: این تفاوت نیز می‌تواند به دلایل اجتماعی و فرهنگی باشد. در بسیاری از جوامع، زنان به‌دلیل نوع تربیت و نقش‌های اجتماعی، تمایل بیشتری به خودارزیابی و انعطاف‌پذیری در تغییر ویژگی‌های شخصیتی نشان می‌دهند، در حالی که مردان تمایل به مقاومت بیشتری در برابر تغییرات شخصیتی دارند (منبع).

بحث و نتیجه‌گیری

این پژوهش به بررسی اثربخشی گروه‌درمانی روابط ابژه کوتاه‌مدت بر پنیک، اختلال شخصیت وسواسی-اجباری و اختلال شخصیت خودشیفته در بیماران زن و مرد مبتلا به آسم پرداخت. نتایج به‌دست‌آمده نشان داد که این مداخله درمانی تأثیر معناداری بر کاهش پنیک و بهبود اختلال شخصیت خودشیفته در بیماران داشت، در حالی که تأثیر معناداری بر کاهش اختلال شخصیت وسواسی-اجباری مشاهده نشد.

بر اساس مبانی نظری مطرح‌شده در مقدمه، رویکرد درمانی روابط ابژه با تأکید بر تعاملات میان‌فردی و حل تعارضات درونی می‌تواند به بهبود خودآگاهی و کاهش اضطراب در بیماران منجر شود. این موضوع با توجه به نظریه‌های روابط ابژه که به تأثیر تعارضات درونی بر اضطراب و رفتارهای خودشیفته اشاره می‌کند، قابل توضیح است. به‌طور خاص، درمان روابط ابژه بر کاهش تعارضات ناخودآگاه، افزایش تعاملات سالم و بازسازی روابط ابژه‌ای آسیب‌دیده تمرکز دارد. بنابراین، کاهش پنیک و اختلال شخصیت خودشیفته در بیماران مبتلا به آسم را می‌توان ناشی از این بازسازی درونی و ارتقاء خودآگاهی و تنظیم هیجانی دانست. مقایسه با پژوهش‌های قبلی نتایج این پژوهش از لحاظ مفهومی با نظریه‌های روابط ابژه و اثرات آن بر درمان اختلالات شخصیت هم‌خوانی دارد. در مقایسه با پژوهش‌های قبلی، تحقیق حاضر نخستین مطالعه‌ای است که به بررسی اثربخشی این نوع درمان در بیماران مبتلا به آسم پرداخته و در این زمینه شکاف تحقیقاتی را پوشش داده است. مطالعات پیشین بیشتر بر تأثیر درمان‌های روان‌شناختی کلی بر اضطراب و افسردگی در بیماران آسمی تمرکز داشتند، در حالی که این تحقیق به‌طور خاص تأثیر درمان روابط ابژه بر پنیک و اختلالات شخصیت را بررسی کرده است.

یکی از محدودیت‌های این مطالعه، عدم امکان تعمیم‌پذیری نتایج به دیگر جمعیت‌های بیمار به دلیل جامعه آماری محدود و استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس است. همچنین، پژوهش با توجه به محدودیت زمانی تنها به بررسی کوتاه‌مدت اثرات درمان پرداخته و اثرات بلندمدت آن نیازمند مطالعه‌های بیشتری است. وسواس‌های فکری و الگوهای رفتاری اجباری، نسبت به سایر اختلالات شخصیتی، معمولاً مقاوم‌تر به تغییر هستند و نیاز به مداخلات طولانی‌مدت‌تری دارند. همچنین، شدت و مزمن بودن این اختلال در برخی بیماران می‌تواند به محدودیت‌های درمان‌های کوتاه‌مدت منجر شود. پیشنهاد می‌شود که

پژوهش‌های آتی به بررسی این مداخله درمانی در جوامع آماری بزرگ‌تر و با در نظر گرفتن متغیرهای جمعیت‌شناختی مختلف پرداخته و نتایج به‌دست‌آمده را با تحقیق حاضر مقایسه کنند.

در نهایت، این پژوهش با رعایت تمامی موازین اخلاقی مورد تأیید کمیته اخلاق دانشگاه انجام شد و بیماران پیش از ورود به مطالعه به‌طور کامل از اهداف و روش‌های آن آگاه شده و رضایت‌نامه کتبی دریافت شد.

منابع

۱. علی محمدی، اسکندرنژاد، مهتا & فرنام. (۲۰۲۴). تأثیر مشارکت در تمرینات با بارشناختی بالا و بدون بار شناختی بر حافظه کاری زنان با اختلال پانیک. ذهن، حرکت و رفتار. 3(1), 1-17.
۲. کرمانیان، گلشنی، باغداساریانس، آنیتا & جمهری. (۲۰۲۳). تدوین مدل ساختاری خودشیفتگی بر اساس تروماهای اوایل زندگی، عملکرد خانواده و شیوه‌های فرزندپروری ادراک شده مادر با میانجیگری دشواری تنظیم هیجان و کمال گرایی. پژوهش‌های روانشناسی اجتماعی. 93-109, 13(50).
۳. محمدی، نصیری، پریا & مقابلی. (۲۰۲۴). تحلیل فضا-زمانی بیماری آسم در کلانشهر تهران با استفاده از سامانه اطلاعات جغرافیایی (GIS). مجله انفورماتیک سلامت و زیست پزشکی. 14-25, 11(1).
۴. محمود علیلو، هاشمی & ابراهیمی صدر. (۲۰۲۳). روابط ساختاری سطوح کمال گرایی با عملکردهای شناختی در افراد دارای نشانه‌های اختلال وسواسی-جبری: نقش میانجی سبک‌های شناختی. پژوهش‌های علوم شناختی و رفتاری. 1-22, 13(1).

5. Ali Mohammadi, Eskandarnajad, Mahta, & Farnam. (2024). The effect of participation in high cognitive load and low cognitive load exercises on the working memory of women with panic disorder. *Mind, Movement, and Behavior*, 3(1), 1-17. (In Persian)
6. Bird, J., & Caligor, E. (2024). A case report of the treatment of narcissistic personality disorder with transference focused psychotherapy. *Journal of Clinical Psychology*. Advance online publication. <https://doi.org/10.1002/jclp.23637>
7. Carr, T. F., Fajt, M. L., Kraft, M., Phipatanakul, W., Szeffler, S. J., Zeki, A. A., Peden, D. B., & White, S. R. (2023). Treating asthma in the time of COVID. *Journal of Allergy and Clinical Immunology*, 151(4), 809-817. <https://doi.org/10.1016/j.jaci.2022.12.800>
8. Çetin, G. P., Özdemir, S. K., Bostan, Ö. C., Öztop, N., Sözen, Z. Ç., Karakaya, G., ... & Baybek, S. (2023). Biologics for the treatment of severe asthma: Current status report 2023. *Tuberculosis and Thorax*, 71(2). DOI: 10.5578/tt.20239921
9. Cohen, C. T., & Hulsey, T. L. (2022). Object Relations-Focused Psychoanalytic Psychotherapy in the Treatment of Narcissistic Personality Disorder. *Clinical Case Studies*, 21(5), 474-491. <https://doi.org/10.1177/15346501221098071>
10. Feldman, J. M., Arcoleo, K., Greenfield, N., Styke, S., Becker, J., Jariwala, S., ... & Wisnivesky, J. P. (2023). Under-perception of airflow limitation, self-efficacy, and beliefs in older adults with asthma. *Journal of Psychosomatic Research*, 170, 111353. DOI: 10.1016/j.jpsychores.2023.111353
11. Fathi, Elham, Abbasi, Roghayeh, Hatami Varzaneh, Abolfazl, Soleimani, Maryam. (2021). Investigating the Mediating Role of Distress Tolerance in the Relationship between Early Maladaptive Schemas and Psychiatric Symptoms among Addicts, *International Journal of Health Studies*, 7(3), 38-45.
12. Georas, S. N., Wright, R. J., Ivanova, A., Israel, E., LaVange, L. M., Akuthota, P., ... & Sheng, J. (2022). The Precision Interventions for Severe and/or Exacerbation-Prone (PrecISE) Asthma Network: an overview of network organization, procedures, and interventions. *Journal of Allergy and Clinical Immunology*, 149(2), 488-516. DOI:

10.1016/j.jaci.2021.10.035

13. Global Initiative for Asthma. (2023). Global strategy for asthma management and prevention. <https://ginasthma.org/2023-gina-main-report/>
14. Hammad, H., & Lambrecht, B. N. (2021). The basic immunology of asthma. *Cell*, 184(6), 1469-1485. DOI: 10.1016/j.cell.2021.02.016
15. Kermaniyan, Gholshani, Baghdasarian, Anita, & Jahromi. (2023). Development of a structural model of narcissism based on early life traumas, family functioning, and perceived maternal parenting styles with the mediation of emotion regulation difficulties and perfectionism. *Social Psychological Research*, 13(50), 93-109. (In Persian)
16. Kotsiou, O. S., Barkas, G. I., Kokkinidou, K., Siachpazidou, D. I., Gourgoulisanis, K. I., & Daniil, Z. (2024). Psychopathology in Asthma Patients: Analysis of Demographic and Clinical Associations. *Journal of Asthma*, (just-accepted), 1-18.
17. Morreale, Michael, Calliope Holingue, Jack Samuels, Gerald Nestadt (2021). Long-term physical health outcomes of obsessive-compulsive personality disorder traits, *Journal of Clinical Psychology*, Volume 77, Issue 11, Pages 2626-2637.
18. Pate, C. A., & Zahran, H. S. (2024). Peer Reviewed: The Status of Asthma in the United States. *Preventing Chronic Disease*, 21.
19. Prezzavento, G. C. (2024). Catching your breath: unraveling the intricate connection between panic disorder and asthma. *Explor Asthma Allergy*, 2, 97-110. <https://doi.org/10.37349/ea.2024.00032>
20. Rickelt, J., Viechtbauer, W., Marcelis, M. et al. (2024). Anxiety during the long-term course of obsessive-compulsive disorder. *Journal of Affective Disorders*, 345, 311-319. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2023.10.078>.
21. Rosenberg, D. (2023). Check for Approaches to Management of Asthma: Guidelines for Stepped Care and Self-Monitoring. *Precision Approaches to Heterogeneity in Asthma*, 1426, 355. DOI: 10.1007/978-3-031-32259-4_15
22. Ronningstam, E., & Weinberg, I. (2023). Narcissistic personality disorder: Patterns, processes, and indicators of change in long-term psychotherapy. *Journal of Personality Disorders*, 37(3), 337-357. <https://doi.org/10.1521/pedi.2023.37.3.337>.
23. Silvestro, O., Ricciardi, L., Catalano, A., et al. (2023). Alexithymia and asthma: a systematic review. *Frontiers in Psychology*, 14, 1221648. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1221648>.
24. Stadter, Michael (2009). *Object Relations Brief Therapy, The Therapeutic Relationship in Short-Term Work*, Rowman & Littlefield Press.
25. Summers, F. (2024). *Object relations theories and psychopathology: A comprehensive text*. Routledge.
26. Svrakic, D. M., & Zorumski, C. F. (2021). Neuroscience of Object Relations in Health and Disorder: A Proposal for an Integrative Model. *Frontiers in Psychology*, 12, 583743. doi: 10.3389/fpsyg.2021.583743.
27. Turi, E. R., Reigada, L. C., Liu, J., Leonard, S. I., & Bruzzese, J. (2021). Associations among anxiety, self-efficacy, and self-care in rural adolescents with poorly controlled asthma. *Annals of Allergy, Asthma & Immunology*, 127(6), 661-666.e1. <https://doi.org/10.1016/j.anai.2021.09.010>.
28. Venkatesan, P. (2023). 2023 GINA report for asthma. *The Lancet Respiratory Medicine*, 11(7), 589. DOI: 10.1016/S2213-2600(23)00230-8.
29. Wang, N., Zhao, L., Liu, C., Shi, X., Wang, J., & Wu, S. (2024). Analysis of risk factors for depression and anxiety related to the degree of asthma control in children

according to gender. Archives de Pédiatrie.
<https://doi.org/10.1016/j.arcped.2023.09.017>.

30. Wang, Y., Wang, J., Chen, L., Zhang, H., Yu, L., Chi, Y., ... & Cai, Y. (2022). Efficacy of vitamin D supplementation on COPD and asthma control: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Global Health*, 12. DOI: 10.7189/jogh.12.04100.
31. Wolf, N., du Mortier, J. A. M., van Oppen, P., Hoogendoorn et al. (2023). Changes in insight throughout the natural four-year course of obsessive-compulsive disorder and its association with OCD severity and quality of life. *Frontiers in Psychiatry*, 14, 1231293. doi: 10.3389/fpsyt.2023.1231293.

The effectiveness of short-term object relations group therapy on panic, obsessive-compulsive personality disorder and narcissistic personality disorder in patients with asthma

Negar sarlak ^{1*}, Gholamreza Talebi ²

¹ Department of Clinical Psychology, Faculty of Medicine, Najafabad Branch, Islamic Azad University, Najafabad, Iran

² Assistant Professor, Department of Health Psychology, Faculty of Medicine, Najaf Abad Branch, Islamic Azad University, Najaf Abad, Iran

Abstract

The purpose of this study was to investigate the effectiveness of short-term object relations group therapy on panic, obsessive-compulsive personality disorder and narcissistic personality disorder in patients with asthma. This study was practical in terms of purpose and semi-experimental in terms of method with pre-test-post-test design and control group. The statistical population included patients with asthma hospitalized in Tehran hospitals in 1402, who were selected by available sampling method. 40 male and female patients were randomly divided into two experimental and control groups (20 people in each group). The experimental group underwent short-term object relations group therapy intervention. Data collection tools included Panic Scale (APPQ), Yale-Brown Obsessive-Compulsive Personality Scale (YBOCS) and Narcissistic Personality Disorder Questionnaire (NPI-16). Data analysis was done using t and Lone tests and SPSS version 24 software. The results showed that short-term object relations group intervention had a significant effect on reducing panic and improving narcissistic personality disorder in patients with asthma, but no significant effect was observed in the case of obsessive-compulsive personality disorder. . Based on these results, it is suggested that therapists use this treatment method to reduce panic and improve narcissistic personality disorder in these patients, and future researches should be conducted in different statistical communities.

Keywords: asthma, panic, narcissistic personality, obsessive-compulsive.
