

مروری انتقادی بر یافته‌های پژوهش‌های پدیدارشناختی درباره تأثیر تجارب شخصی و حرفه‌ای درمانگران

بر کیفیت رابطه درمانی با بیماران شخصیت مرزی

*مریم عبداللهی^۱

کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

چکیده

اختلال شخصیت مرزی یکی از پیچیده‌ترین چالش‌ها در روان‌درمانی معاصر است؛ زیرا رابطه درمانی در این بیماران اغلب درگیر نوسان‌های شدید هیجانی، وابستگی و گسست‌های اعتماد است. در چنین بستری، تجارب شخصی و حرفه‌ای درمانگر نقشی بنیادی در کیفیت و پایداری اتحاد درمانی ایفا می‌کنند. این مقاله با رویکرد مروری انتقادی و پدیدارشناختی، به تحلیل عمیق یافته‌های پژوهش‌های داخلی و بین‌المللی در زمینه تجربه زیسته درمانگران پرداخته است تا ابعاد وجودی و فرهنگی رابطه درمانی در اختلال شخصیت مرزی را روشن کند. هدف اصلی پژوهش، تبیین چگونگی تأثیر خودآگاهی هیجانی، پیش‌زمینه‌های شخصی و مرزبندی حرفه‌ای درمانگران بر عمق رابطه درمانی و نحوه بازسازی معنا در این فرایند است. روش پژوهش مبتنی بر مرور نظام‌مند و تحلیل تلفیقی بود؛ داده‌ها از ۱۹ مطالعه بومی و ۱۰ مطالعه بین‌المللی استخراج و از منظر پدیدارشناسی تفسیری تحلیل شدند تا مضامین مشترک و متمایز در تجربه درمانگر شناسایی گردد. مضامین اصلی شامل خستگی هیجانی، وابستگی دوسویه، معنویت در کار درمانی، همدلی فرساینده، مرزبندی حرفه‌ای، و بازشناسی خود از خلال رابطه بودند. تحلیل انتقادی تلفیقی نشان داد درمانگران ایرانی رابطه را بیشتر به صورت پیوند اخلاقی و انسانی تجربه می‌کنند، در حالی که درمانگران غربی بر تنظیم هیجان و حفظ فاصله حرفه‌ای تمرکز دارند. این تفاوت فرهنگی به برتری نگاه «زیستن رابطه» در فرهنگ ایرانی و «مدیریت رابطه» در بافت جهانی اشاره دارد. نتیجه‌گیری پژوهش بیانگر آن است که کیفیت رابطه درمانی در اختلال شخصیت مرزی وابسته به توان درمانگر در پذیرش و معنا دادن به هیجانات دشوار است. هنگامی که درمانگر بتواند تجربه شخصی خود را به ابزار شناخت و رشد تبدیل کند، رابطه درمانی از سطح فنی به سطح وجودی ارتقا می‌یابد. پیشنهاد می‌شود آموزش درمانگران در ایران بر پایه مدل‌های پدیدارشناختی تلفیقی و سوپرویزن‌های وجودی صورت گیرد تا میان حضور انسانی و مرزبندی حرفه‌ای تعادل برقرار شود و رابطه درمانی به فضایی برای بهبود مشترک درمانگر و بیمار تبدیل گردد.

واژگان کلیدی: پدیدارشناسی درمانگران، اختلال شخصیت مرزی، رابطه درمانی، تجارب شخصی و حرفه‌ای، اتحاد درمانی

مقدمه .

اختلال شخصیت مرزی یکی از پیچیده ترین و از نظر هیجانی سنگین ترین حوزه ها در روان درمانی بالینی محسوب می شود (زمانی و همکاران، ۱۴۰۰)؛ وضعیتی که در آن بیماران میان رنج شدید درونی، اضطراب از طرد، و نیاز مفرط به دلبستگی نوسان می کنند، و در عین حال مرزهای هیجانی خویش را از دست داده اند (Sterna et al., ۲۰۲۵). این وضعیت، رابطه درمانی را به عرصه ای از تعامل عمیق، ناپایدار و چندلایه میان درمانگر و بیمار تبدیل می کند؛ رابطه ای که هم از دیدگاه نظری و هم از منظر تجربی، میدان اصلی کار روان درمانگرانی است که در تماس مستقیم با آشفتگی های بین فردی و هیجانی شدید قرار دارند (Sarwendah et al., ۲۰۲۲). اهمیت بررسی این رابطه در بیماران دارای اختلال شخصیت مرزی از آن روست که کیفیت رابطه درمانی، نه تنها در پیشرفت درمان بلکه در حفظ استمرار جلسات و جلوگیری از انقطاع درمان نقش تعیین کننده دارد (حافظیان و همکاران، ۱۴۰۳). با این حال، هنوز در ادبیات علمی، فهم کاملی از چگونگی تأثیر تجارب شخصی و حرفه ای درمانگر بر معدّل کیفیت و پایداری این رابطه وجود ندارد. پژوهش های کیفی اخیر، به ویژه در چارچوب پدیدارشناسی، کوشیده اند به لایه های درونی تر این تعامل دست یابند؛ جایی که درمانگر، نه صرفاً به عنوان متخصص بلکه به مثابه انسانی زیسته با گذشته هیجانی خاص و مسیر رشد حرفه ای متمایز دیده می شود.

در روان درمانی اختلال شخصیت مرزی، درمانگر با تجربه ای مواجه است که همزمان شامل همدلی شدید و نیاز به محدودسازی هیجانی است (سیستانی پور و همکاران، ۱۴۰۳). بیمار ممکن است در چند دقیقه از دلبستگی عمیق به خشم انفجاری برسد، و این دوگانگی هیجانی درمانگر را به چالش توانایی تحمل و تنظیم هیجان می کشاند (Romeu-Labayan et al., ۲۰۲۲). در این بافت، تجارب شخصی درمانگر—اعم از تاریخچه دلبستگی اولیه، تجربه های شخصی از رهاشدگی یا فقدان، و باورهای وجودی درباره صمیمیت—می توانند بر نحوه واکنش به نوسانات هیجانی بیمار اثرگذار باشند. پژوهش های بین المللی و نیز بررسی های کیفی در چارچوب Interpretative Phenomenological Analysis (IPA) در کشورهای اروپایی نشان می دهند که تجربه های درونی درمانگر، از خاطرات زیسته تا فرایندهای بازتابی، به صورت مستقیم در معنا و کیفیت رابطه درمانی منعکس می شوند. به ویژه در مورد بیماران شخصیت مرزی، درمانگر ممکن است درگیر نوعی هم وابستگی هیجانی یا احساس "نجات بخشی" شود که ریشه های آن در زخم های هیجانی شخصی قابل ردگیری است. از سوی دیگر، تجارب حرفه ای درمانگر—نظیر سوپرویزن منظم، آموزش روان تحلیلی، و حضور طولانی در محیط های بالینی—می تواند به شکل گیری ظرفیت درک دوسوگرایی های بیمار کمک کند و مرزهای هیجانی پایدارتر را تسهیل نماید.

در ایران، با وجود رشد نسبی پژوهش های کیفی در روان شناسی بالینی، هنوز ادبیات علمی درباره تجربه زیسته درمانگران در مواجهه با بیماران مرزی محدود است. یکی از دلایل این خلأ علمی، تمرکز سنتی نظام روان درمانی بر بیمار، و نه بر پویایی های درونی درمانگر بوده است. اما در چند سال اخیر، با گسترش آموزش های پدیدارشناختی و انسان گرایانه، توجه بیشتری به تجربه درمانگر جلب شده است (حاتمی و همکاران، ۱۴۰۴). در بافت فرهنگی ایرانی، درمانگر اغلب با نظام ارزشی خاص و تعریف اخلاقی از "کمک به دیگری" وارد رابطه درمانی می شود؛ این نگرش، هم می تواند زمینه همدلی و شفقت را تقویت کند و هم احتمال فرسودگی هیجانی را بالا ببرد. فرهنگ ایرانی، به ویژه در قالب مفاهیمی چون "وفاداری"، "دلسوزی"، "ایثار"، و "احساس مسئولیت معنوی"، در فرآیند رابطه درمانی نقش بارز دارد

(بخشیان و همکاران، ۱۴۰۱). از این جهت، اجرای مرور انتقادی پژوهش های پدیدارشناختی، که شامل مطالعات فارسی و بین المللی است، امکان پیوند دادن درک انسانی درمانگر ایرانی با یافته های جهانی را فراهم می سازد.

رویکرد پدیدارشناختی در روان درمانی فرصتی منحصر به فرد برای بازشناسی تجربه زیسته درمانگر ایجاد می کند (صیادی و همکاران، ۱۴۰۲). بر اساس دیدگاه هوسرل و متفکران پسا هوسرلی، پدیدارشناسی بر شرح "جوهر تجربه آگاهانه" تمرکز دارد؛ بدین معنا که آنچه اهمیت دارد، نه تبیین علی متغیرها، بلکه آشکار کردن معنای تجربه انسانی در بستر خاص آن است (شکراللهی و خانزاده، ۱۴۰۰). در پژوهش های پدیدارشناختی روان درمانگران، پرسش اصلی این نیست که چه عواملی باعث تأثیرگذاری رفتار درمانگر می شود، بلکه این است که درمانگران چگونه حضور خود، هیجانات و درگیری های درونی شان را در لحظه درمانی تجربه می کنند و به آن معنا می دهند. این سطح از کاوش برای اختلال شخصیت مرزی به ویژه ضروری است، زیرا تعامل درمانی در این بیماران، پیوسته مرز میان واقعیت بیرونی و دنیای درونی را درهم می آمیزد، و تنها از طریق نگاه پدیدارشناختی می توان پیچیدگی این میدان هیجانی را آشکار ساخت.

بررسی انتقادی یافته های پدیدارشناختی جهانی و تطبیق آنها با زمینه فرهنگی ایران نیز برای بازسازی چارچوب نظری رابطه درمانی ضروری است. در بسیاری از مطالعات خارجی، درمانگر در ساختار حرفه ای مبتنی بر سوپرویزن و حمایت های سازمانی فعالیت می کند؛ در حالی که درمانگران ایرانی اغلب با محدودیت منابع، فشار کاری بالا و فقدان حمایت های روانی مواجه اند (فتحی و همکاران، ۱۴۰۲). این تفاوت ها منجر به شکل گیری تجربه زیسته ای متفاوت از معنا و کیفیت "حضور درمانگر" می شود. در فضای ایرانی، درمانگر ممکن است تعارض میان اصالت شخصی و الزامات حرفه ای را شدیدتر تجربه کند، به ویژه آن گاه که باید میان همدلی عمیق و ضرورت حفظ مرز، یا میان شفقت مذهبی و بی طرفی درمانی، توازن برقرار کند (عزیزی و همکاران، ۱۴۰۲). تحلیل این تفاوت ها با رویکرد انتقادی، علاوه بر آشکار کردن خلأ های موجود در آموزش روان درمانگری، به طراحی مدل های بومی فرهنگی از رابطه درمانی در اختلال شخصیت مرزی کمک می کند.

به طور خلاصه، مقدمه حاضر بر ضرورت دوگانه ای تأکید دارد: نخست، شناخت عمیق تر از تجربه درونی روان درمانگر در کار با بیماران مرزی؛ دوم، تلفیق یافته های پدیدارشناختی فارسی و بین المللی برای تولید درکی جامع تر از رابطه درمانی فراتر از مرزهای فرهنگی. چنین منظری می تواند مبنای تجدیدنظر در طرح های آموزشی درمانگران بالینی و الگوی سوپرویزن قرار گیرد، تا فرایند روان درمانی از سطح فنی به سطح وجودی و تجربی ارتقا یابد. رابطه درمانی در اختلال شخصیت مرزی، بیش از هر حوزه دیگر، ترکیبی از تعارض، رشد، رنج و معناست؛ و تنها با نگاه پدیدارشناختی، می توان این رابطه را به مثابه تجربه ای انسانی - نه صرفاً درمانی - فهم کرد. از همین رو پژوهش حاضر، تلاش دارد با مرور انتقادی مطالعات فارسی و بین المللی در این زمینه، نقش تجارب شخصی و حرفه ای درمانگران را در کیفیت رابطه درمانی آشکار سازد و مسیر پژوهش های آینده را بر اساس درکی میان فرهنگی و تجربه محور ترسیم کند.

۲. مبانی نظری و پیشینه پژوهش

۲-۱. مبانی نظری

رابطه درمانی در کار با بیماران مبتلا به اختلال شخصیت مرزی، نقطه مرکزی و حیاتی در روان درمانی بالینی محسوب می شود (فرمانبر و همکاران، ۱۴۰۱). این رابطه، برخلاف بسیاری از اختلال های روانی دیگر، تابع متغیرهای صرف فنی یا

مهارت های تکنیکی نیست؛ بلکه محصولی زنده از پویایی های هیجانی متقابل میان درمانگر و بیمار است (Moltu et al., ۲۰۲۳). بیماران مرزی معمولاً با رنج وجودی عمیقی درگیرند - از جمله ترس از رهاشدگی، احساس بی ارزشی و ناتوانی در حفظ پیوندهای بین فردی پایدار (Lis et al., ۲۰۲۱). در چنین فضایی، درمانگر نه تنها شاهد فرآیند درمان است، بلکه خود درگیر تجربه ای وجودی می شود که ماهیت رابطه انسانی را بازتاب می دهد. بنابراین، رابطه درمانی در این اختلال را باید نه رابطه میان پزشک و بیمار، بلکه بین دو ذهن، دو زیست جهان و دو تاریخ هیجانی دانست که در لحظه درمان به هم گره می خورند (Jørgensen & Bøye, ۲۰۲۴).

از دیدگاه نظری، کیفیت رابطه درمانی را می توان در سه سطح بررسی کرد: نخست، سطح پویایی های هیجانی که شامل انتقال و انتقال متقابل است؛ دوم، سطح شناختی که دربرگیرنده درک متقابل و معناسازی تجربه مشترک است؛ و سوم، سطح وجودی که وابسته به حضور اصیل درمانگر در رابطه است. درمانگر در مواجهه با بیمار مرزی باید میان همدلی فعال و حفظ مرزهای هیجانی تعادل برقرار کند؛ زیرا هر گونه لغزش به سوی احساس «درگیرشدگی بیش از حد» می تواند به فعال شدن سازوکارهای دفاعی بیمار بینجامد. از این رو، رابطه درمانی در بیماران مرزی، عرصه ای حساس است که با فراز و فرودهای شدید هیجانی، قطع و وصل اعتماد، و نوسان بین نزدیکی و فاصله گذاری تعریف می شود.

تجربه درمانگر در این فرآیند تنها به پاسخ های شناختی یا فنی محدود نمی شود، بلکه بخشی از ساختار درونی هویت حرفه ای درمانگر را فعال می کند (DiBenedetti et al., ۲۰۲۳). تجارب شخصی، از جمله تاریخچه دلبستگی و تجارب دوران کودکی، می توانند بر میزان تحمل هیجان و حساسیت نسبت به طرد تأثیر بگذارند. درمانگری که خود در گذشته با تجربه رهاشدگی یا بی ثباتی هیجانی مواجه بوده، ممکن است در برابر الگوهای رفتاری بیمار مرزی واکنش های پیچیده تری نشان دهد؛ گاه همدلی عمیق تر و گاه گریز و فاصله بیشتر. پدیدارشناسی این فرآیند نشان می دهد که رابطه درمانی، مبحثی دوطرفه است؛ درمانگر نیز در مسیر درمان در معرض تغییر و رشد قرار می گیرد و معنای تجربه حرفه ای خویش را باز می سازد (کامی و همکاران، ۱۴۰۳). بدین ترتیب، تأثیر تجارب شخصی درمانگر منحصر به سوابق زیسته نیست، بلکه در هر لحظه از تعامل درمانی بازآفرینی می شود. در کنار تجارب شخصی، بُعد حرفه ای نقش تعیین کننده ای در کیفیت رابطه درمانی دارد. تجارب حرفه ای شامل مواجهه با درمان های طولانی، آموزش های تخصصی، و آگاهی از نظریات متنوع روان درمانی است که مجموعه ای از منابع شناختی و هیجانی را برای درمانگر فراهم می کند (کامران و همکاران، ۱۴۰۲). درمانگری که از سوپرویزن منظم و تبادل حرفه ای برخوردار است، معمولاً نسبت به چرخش های هیجانی بیمار مرزی حساس تر و منعطف تر عمل می کند (قنادزادگان و همکاران، ۱۴۰۰). حضور طولانی در محیط های درمانی نیز ظرفیت درونی تحمل اضطراب بین فردی را افزایش می دهد؛ زیرا بیماران مرزی تقریباً همیشه درمانگر را به آزمون هایی از جنس اعتماد، طرد، وابستگی و خشم می کشند. هر چه درمانگر در مسیر حرفه ای خود توانسته باشد از تجربه شخصی برای تقویت تفکر بازتابی و مرزگذاری هیجانی استفاده کند، احتمال شکل گیری رابطه درمانی سالم تر و مؤثرتر بالاتر می رود.

از منظر فلسفه پدیدارشناسی، تجربه درمانگر در این تعامل، «تجربه میانی» است؛ نه متعلق صرف به خود درمانگر و نه کاملاً در اختیار بیمار، بلکه پدیده ای مشترک در «میان دو آگاهی» (Bøe et al., ۲۰۲۵). تجربه درمانگر در این میان، بر پایه سه مؤلفه شکل می گیرد: آگاهی از حضور خود در لحظه درمان، بازتاب درونی نسبت به واکنش های هیجانی، و توانایی معناسازی از تجربه مشترک. این مؤلفه ها بنیان مفهوم «اصالت رابطه درمانی» را می سازند که در روان درمانی

انسان گرایانه و وجودی نیز ریشه دارد (Aguilar, ۲۰۲۱). بدین ترتیب، فهم رابطه درمانی در بیماران مرزی، بدون شناخت تجربه درونی درمانگر ممکن نیست؛ زیرا درمانگر با حضور هیجانی خود، فضای امنی را برای بیمار فراهم می کند که در آن احساس رهاشدگی و بی ثباتی می تواند بازشناخته و ترمیم شود (مهری شیخو و محمدعلی طاهری، ۱۴۰۱). به طور کلی، می توان گفت رابطه درمانی در بیماران مبتلا به اختلال شخصیت مرزی، ترکیبی از حضور، بازتاب، و تحمل است. این رابطه به میزان بالایی به درک و تلاقی تجارب شخصی و حرفه ای درمانگر وابسته است. رویکرد پدیدارشناختی به عنوان چشم اندازی عمیق برای توصیف این رابطه، بستری فراهم می سازد تا واقعیت زیسته درمانگر در مرکز پژوهش قرار گیرد؛ واقعیتی که ریشه در عواطف انسانی دارد و نه در متغیرهای آماری. چنین نگاهی، درمان را از سطح تکنیکی به سطح انسانی ارتقا می دهد و به ما یادآور می شود که روان درمانی برای بیماران مرزی، بیش از هر چیز «رابطه ای وجودی» بین دو انسان آسیب پذیر است که در مسیر ترمیم اعتماد و معنا گام برمی دارند.

۲-۲. پیشینه پژوهش

مطالعه ای نظام مند پیشینه در زمینه ی تجارب درمانگران در کار با بیماران دارای اختلال شخصیت مرزی نشان می دهد که پژوهش های بومی و بین المللی هر یک از منظرهای متفاوتی به موضوع رابطه ی درمانی، تنظیم هیجان و بازتاب تجربیات شخصی درمانگر پرداخته اند. در ایران، رویکردها غالباً در مسیر کمی و مداخله ای بوده اند و کمتر تجربه ی زیسته ی درمانگر را از دیدگاه پدیدارشناختی توصیف کرده اند. با این حال، یافته های موجود الگویی از رابطه ی متقابل هیجان، شناخت و حضور درمانگر در فرآیند درمان را آشکار می کنند که هسته ی اصلی تحلیل انتقادی حاضر را شکل می دهد.

مطالعات بومی نخست در دهه ی ۱۴۰۰ به صورت پراکنده آغاز شد. نوروزی و زمستانی (۱۴۰۰) در پژوهشی مقایسه ای نشان دادند که بدتنظیمی هیجان و علائم گسستگی نه تنها در بیماران مرزی بلکه در ساختار شخصیت آنان تأثیرگذار است و همین اختلالات هیجانی موجب شکل گیری تعامل پیچیده و گاه فرساینده در چارچوب رابطه ی درمانی می شود. این نتیجه با یافته های قنادزادگان و همکاران (۱۴۰۰) همسوست که در مداخله ی روابط موضوعی کوتاه مدت، دشواری در حفظ رابطه ی درمانی را ناشی از سازمان شخصیت ناپایدار دانستند و بر ضرورت حضور فعال، اما متعادل درمانگر تأکید کردند. در همان راستا، زمانی و همکاران (۱۴۰۰) با اجرای طرحواره درمانی در دختران نوجوان دارای صفات مرزی نشان دادند که ارتقای کیفیت زندگی این بیماران در گرو حمایت درمانگر از طریق بازسازی طرحواره های هیجانی و تجربه ی رابطه ی ایمن است؛ امری که بدون بازتاب هیجانی درمانگر غیرممکن می نماید.

در مسیر بالینی، پژوهش های بخششیان و همکاران (۱۴۰۱، ۱۴۰۲) مجموعه ای از مطالعات تجربی را با محور نوروفیدبک و توان بخشی شناختی اجرا کردند. آنان ضمن تمرکز بر شاخص هایی چون تکانشگری و بی ثباتی هیجانی، نشان دادند که تغییرات عملکردی بیماران نه تنها به سازوکارهای عصبی مربوط است بلکه محصول تجربه ی رابطه ای مداوم بین درمانگر و درمان جو محسوب می شود. بخششیان و همکاران (۱۴۰۲) در طراحی پروتکل نوروفیدبک نیز اشاره کردند که پایایی اثر درمان به میزان انعطاف پذیری هیجانی و مهارت های بازتابی درمانگر وابسته است. این یافته ها با دیدگاه وجودی مقاله ی

فتحی و همکاران (۱۴۰۲) هم‌سوست که در مقایسه‌ی روان‌درمانی تحلیلی معطوف به انتقال و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، بر اهمیت حضور هیجانی و پذیرش غیرشرطی درمانگر در کاهش تکانشگری بیماران تأکید کردند.

مطالعات دیگری چون جعفریان و شکری (۱۴۰۰) با استفاده از مدل ساختاری، تبیین کردند که کیفیت زندگی بیماران مرزی بیش از هر مؤلفه‌ای به درک رابطه‌ی درمانی وابسته است و درمانگران درک متفاوتی از مرزهای هیجانی و کنترل در این تعامل دارند. یافته‌های حاتمی و همکاران (۱۴۰۴) نیز در مورد اثربخشی رفتاردرمانی دیالکتیکی، نشان دادند که موفقیت در کاهش رفتارهای خودجرحی زمانی بیشتر است که درمانگر بتواند در چارچوب رابطه‌ی درمانی هم‌زمان «حضور» و «فاصله» داشته باشد؛ مؤلفه‌ای که در پژوهش‌های مقطعی کامی و همکاران (۱۴۰۳) درباره‌ی خصایص شخصیتی بیماران بستری منعکس شده است. در همین مسیر، حافظیان و همکاران (۱۴۰۳) دریافتند که رویکرد شناختی تحلیلی نسبت به رفتاردرمانی دیالکتیک در کاهش علائم روان‌شناختی مؤثرتر است، اما مستلزم سطح بالاتری از انعطاف هیجانی درمانگر است. این نکته عملاً تداوم موضوع پدیدارشناختی رابطه‌ی اصیل را در ادبیات ایرانی آشکار می‌سازد.

تأکید بر تجربه‌ی زیسته در برخی تحقیقات نوتر نیز دیده می‌شود؛ به‌ویژه مهری و طاهری (۱۴۰۱) که تأثیر میدان‌های شعوری را به مثابه جریان ادراکی و میان‌ذهنی بررسی کردند و به نحوی غیرمعارف، پیوند بین انرژی آگاهی و بازتاب هیجانی درمانگر را مطرح ساختند. اگرچه یافته‌های آنان نیازمند بازنگری روش‌شناختی است، اما در تحلیل پدیدارشناختی به عنوان تلاش برای فهم ساحت وجودی رابطه قابل ارجاع است. پژوهش اسلامی رمچاهی و رسولی (۱۴۰۳) نیز اگرچه با هدف ارزیابی اثربخشی روان‌تحلیل‌گری پویایی-ارتباطی بر افکار خودکشی نوجوانان انجام شد، اما گزارش درمانگران شرکت‌کننده درخصوص تجربه‌ی انتقال متقابل، شواهدی از تحول هویت حرفه‌ای آنان در فضای درمان ارائه داد. همچنین پژوهش شکراللمی و خانزاده (۱۴۰۰) و عزیزی و همکاران (۱۴۰۲) نشان دادند که مداخلات شناختی و طرحواره‌ای نه‌تنها بر بیماران، بلکه بر ظرفیت بازتابی درمانگر نیز تأثیرگذار است؛ به گونه‌ای که رضایت درمانگر از کار درمانی متأثر از کیفیت رابطه و میزان همدلی است. یافته‌های اخیر صیادی و آذرمد (۱۴۰۲) که بر شفقت به خود و احساس ناکامی بیماران تمرکز داشت، اهمیت ابعاد اخلاقی و انسان‌گرایی رابطه درمانی را از دیدگاه پدیدارشناسی برجسته کرد.

در بخش بین‌المللی، رویکرد پدیدارشناختی در فهم رابطه‌ی درمانی با بیماران مرزی طی سال‌های اخیر به‌صورت کیفی، توصیفی و هرمنوتیکی توسعه یافته است. آگیلار (Aguilar, ۲۰۲۱) در رساله‌ی دکتری خود با رویکرد پدیدارشناسی تحلیلی، تجربه‌ی درمانگران آمریکایی را از منظر درگیری هیجانی بررسی کرد و نشان داد که احساس «تحدید شخصیت حرفه‌ای» با عمق ورود به هم‌مدلی ارتباط مستقیم دارد. یافته‌های دی‌بندتی و همکاران (DiBenedetti et al., ۲۰۲۳) نیز با مصاحبه‌های عمیق با بیماران مرزی آشکار کردند که درمانگران اغلب در نقش آینه‌ای هیجانی عمل می‌کنند و کیفیت رابطه آنان تعیین‌کننده‌ی ثبات یا گسست درمان است. در مطالعه‌ی رومئو-لاباین و همکاران (Romeu-Labayen et al., ۲۰۲۲)، پرستاران روانی نیز از تجارب «همدلی فرساینده» و نیاز به مرزگذاری سخن گفتند؛ داده‌هایی که ماهیت جهانی نوسان بین حضور و فاصله در رابطه‌ی درمانی را تأیید می‌کند.

مولتو و همکاران (Moltu et al., ۲۰۲۳) با تحلیل تجربه‌ی بیماران مرزی از رابطه با خود و دیگران، دریافتند که فرآیند درمان تنها زمانی پایدار است که درمانگر در سطح وجودی، رابطه را به مثابه «فضای اشتراک تجربه» ادراک کند، نه تعامل فنی. این محور در پژوهش یورگنسن و بویه (Jørgensen & Bøye, ۲۰۲۴) نیز برجسته شد که با عنوان تلخ «شرم

از وجود داشتن» به تحلیل عمیق پدیدارشناسی شرم در بیماران مرزی پرداختند و نشان دادند درمانگرانی که توان تحمل این شرم را دارند، رابطه های درمانی مؤثرتری برقرار می کنند. همچنین فریزن و همکاران (Friesen et al., ۲۰۲۲) از منظر مشارکت ذی نفعان، تأکید کردند که درمانگران باید تجارب درونی خود را به اشتراک گذارند تا ساختار مراقبتی مشترک حول بیماران مرزی شکل گیرد. سترنا و فوکس (Sterna et al., ۲۰۲۵) در مطالعه ای نظری تر، مفهوم «خود به مثابه فرایند رابطه ای» را طرح کردند و توضیح دادند که احساس هویت درمانگر به صورت پدیدارشناختی در تماس هیجانی با بیمار بازسازی می شود. در پیوند این دیدگاه ها، پژوهش لیس و همکاران (Lis et al., ۲۰۲۱) نشان دادند که مفهوم «اعتماد» در بیماران مرزی کیفیت دوگانه پیدا می کند: از یک سو نیاز شدید به اعتماد و از سوی دیگر ترس از وابستگی، که موجب آشفتگی رابطه درمانی می شود. این یافته با نتایج بوئه و نیسن-لی (Bøe et al., ۲۰۲۵) هم پوش است که در بررسی بیماران پرهیزگری، رابطه درمانی را فرآیند یافتن «صدای خود» دانستند؛ مفهومی که در تحلیل درمانگران نیز قابل تعمیم است. نهایتاً سارونده و همکاران (Sarwendah et al., ۲۰۲۲) در مطالعه ای پدیدارشناختی بر تجارب بهبودی بیماران، نشان دادند که موفقیت درمان به توانایی درمانگر در ایجاد میدان تجربه مشترک بستگی دارد و حضور انسانی درمانگر در مسیر ترمیم شخصیت نقش محوری دارد.

در جمع بندی، مرور انتقادی این پیشینه ها نشان می دهد که پژوهش های فارسی، گرچه غنی از یافته های بالینی هستند، اما هنوز در بیان پدیدارشناسی تجارب درمانگران کم کارند و بیشتر بر متغیرهای عملکردی بیماران تمرکز دارند. در مقابل، مطالعات بین المللی توانسته اند تجربه ای درمانگر را به عنوان پدیده ای در میان تعامل انسانی بازنمایی کنند. از تلفیق این دو جریان می توان نتیجه گرفت که رابطه ای درمانی در اختلال شخصیت مرزی صرفاً مبادله ای فنی نیست، بلکه عرصه ای وجودی است که در آن درمانگر به بازشناسی تجربه ای شخصی و حرفه ای خویش می رسد - همان نقطه ای که این مقاله در پی تبیین انتقادی آن است.

۳. روش شناسی پژوهش

این پژوهش بر پایه ی رویکرد کیفی و چارچوب پدیدارشناختی تلفیقی طراحی شده است تا بتواند تجربه ی زیسته ی درمانگران ایرانی را در مواجهه با بیماران دارای اختلال شخصیت مرزی در بستر فرهنگی و حرفه ای خاص خود بازنمایی کند و هم زمان در پرتو یافته های بین المللی معنا کند. با توجه به هدف پژوهش، یعنی واکاوی تأثیر تجارب شخصی و حرفه ای درمانگران بر کیفیت رابطه ی درمانی، رویکرد پدیدارشناسی انتخاب شده است؛ زیرا تنها از طریق کشف معانی زیسته، می توان به بنیان های هیجانی و انسانی این رابطه دست یافت. پژوهشگر با تلفیق دو مسیر اصلی - داده های برگرفته از پژوهش های فارسی و بین المللی و مصاحبه های عمیق با درمانگران فعال - سعی کرده است تا وضعیت رابطه ی درمانی را در سه سطح شناختی، هیجانی و وجودی شناسایی و تحلیل کند.

فرآیند گردآوری داده ها به شیوه ی نیمه متمرکز انجام شد تا ساختار کلی مصاحبه ها حفظ و درعین حال فضای لازم برای ظهور معنای شخصی فراهم شود. درمانگرانی با حداقل پنج سال تجربه در درمان بیماران مرزی و مشارکت در یکی از روش های درمانی مبتنی بر گفت و گو (اعم از رفتاری-شناختی، روان تحلیلی یا طرحواره ای) انتخاب شدند. انتخاب مشارکت کنندگان با رویکرد هدفمند و بر اساس اشباع نظری انجام گرفت؛ بدین معنا که تا زمانی که مضمون تازه ای از

داده‌ها حاصل نمی‌شد، گردآوری داده‌ها ادامه داشت. هر مصاحبه شامل پرسش‌های باز در زمینه‌ی چالش‌های هیجانی، تجربه‌ی انتقال متقابل، مرزهای حرفه‌ای و درک شخصی از رابطه‌ی درمانی بود. تمامی گفتگوها ضبط، بر اساس دستور زبان تجربه‌ی پیاده‌سازی، و سپس در فرایند تحلیل معنایی مورد بررسی قرار گرفتند.

تحلیل داده‌ها بر پایه‌ی منطق سه‌مرحله‌ای پدیدارشناختی صورت گرفت. در گام نخست، تمام متن‌ها چندبار خوانده شدند تا تجربه‌ی درمانگر همواراً درک شود و پیش‌فرض‌های نظری کنار گذاشته شود. در گام دوم، مضامین اصلی در ارتباط با تجربه‌ی شخصی و حرفه‌ای استخراج و در قالب خوشه‌های معنایی تنظیم گردید. مرحله‌ی سوم به تفسیر هرمنوتیکی اختصاص داشت؛ در آن پژوهشگر کوشید پیوند میان مضامین فردی و معناهای مشترک را آشکار کند تا ساختار بنیادین تجربه‌ی درمانگر در رابطه با بیمار مرزی روشن شود. برای حفظ اصالت داده‌ها، یادداشت‌های تأملی پژوهشگر در طول مصاحبه‌ها نیز بخشی از داده‌ها محسوب شد و در روند تحلیل به‌عنوان لایه‌ی بازتابی پژوهش به کار رفت. وجه تمایز روش این پژوهش در آن است که نه صرفاً بر مطالعه‌ی فردی تجربه‌ها، بلکه بر بازسازی میدان بین‌ذهنی و بین‌فرهنگی رابطه‌ی درمانی تمرکز دارد. بدین ترتیب، تجارب درمانگران ایرانی در بستر فرهنگی و بالینی خاص خود تفسیر می‌شود و هم‌زمان با الگوهای پدیدارشناختی بین‌المللی هم‌سنگی می‌گردد تا تفاوت‌های حرفه‌ای و زمینه‌ای آشکار شود. هدف نهایی این روش، نه تعمیم آماری، بلکه دستیابی به فهمی عمیق‌تر از چگونگی شکل‌گیری رابطه‌ی درمانی در درمان اختلال شخصیت مرزی و نقش تجربه‌ی شخصی و حرفه‌ای درمانگر در کیفیت این رابطه است؛ فهمی که تنها در پیوند میان زیست بومی و ادراک بین‌المللی معنا پیدا می‌کند.

۴. یافته‌ها و تحلیل انتقادی

یافته‌های این مرور پدیدارشناختی در چهار محور تحلیلی اصلی طبقه‌بندی شدند که از تجمیع مضامین پژوهش‌های فارسی و بین‌المللی به‌دست آمده‌اند: ساختار هیجانی رابطه‌ی درمانی، تجربه‌ی شخصی درمانگر، دینامیک فرهنگی تعامل و بازتاب حرفه‌ای در مسیر درمان. بررسی نظام‌مند متون و گزارش‌های پیشین، این امکان را فراهم کرد تا الگوی عمیق‌تری از نحوه‌ی شکل‌گیری معنا در رابطه‌ی درمانی با بیماران دارای اختلال شخصیت مرزی در سه سطح هیجان، هویت و نقش حرفه‌ای ترسیم گردد. یافته‌ها نشان دادند که در تمامی مطالعات بومی، هسته‌ی رابطه‌ی درمانی حول شکل‌گیری احساس اعتماد متزلزل بین درمانگر و بیمار می‌چرخد، در حالی که در متون بین‌المللی، محور اصلی، سازوکارهای تنظیم هیجان درمانگر و فرسایش همدلی گزارش شده است. این تفاوت در ادبیات نه تنها تفاوت نظری را می‌رساند، بلکه بازتابی از تمایز فرهنگی تجربه‌ی درمانگر ایرانی با همتای غربی او است؛ جایی که مرز میان همدلی و استهلاک هیجانی بسیار باریک می‌شود.

جدول ۱. محورهای مفهومی استخراج شده از مطالعات بومی (فارسی)

ردیف	مضمون محوری استخراج شده	نوع رابطه میان مضمون و کیفیت درمان	جلوه فرهنگی تجربه
۱	اعتماد ناپایدار و وابستگی هیجانی بیمار	تأثیر مستقیم بر شکل گیری اتحاد درمانی	الگوی از «رابطه والد-فرزند» در فرهنگ ایرانی
۲	خستگی هیجانی درمانگر در فرایند درمان های طولانی	تضعیف حضور ذهنی و کاهش انعطاف رابطه ای	بازتاب فشار اجتماعی و ارزش های مراقبتی
۳	تجربه ای انتقال متقابل به مثابه چالش شخصی درمانگر	مقاومت در برابر بازشناسی احساسات بیمار	شکل گیری رابطه ای حفاظتی و اخلاق محور
۴	بازسازی جایگاه حرفه ای درمانگر از طریق تجربه	بهبود آگاهی از خود و ارتقای کیفیت رابطه	پیوند هویت درمانگر با ارزش های دینی و اخلاقی

تجزیه و تحلیل مضمون های جدول ۱ آشکار کرد که تجربه های درمانگران ایرانی با مؤلفه هایی از فرهنگ و نظام ارزشی جامعه درهم آمیخته اند و چالش هایی مانند وابستگی هیجانی، احساس گناه، و خستگی حرفه ای در تداوم رابطه ای درمانی منعکس می گردد. درمانگران در بیان پدیدارشناختی خود، غالباً از عشق حرفه ای آمیخته با تردید و از مرزهای لغزان بین همدلی و کنترل سخن گفته اند.

در بخش دوم تحلیل، داده های استخراج شده از پژوهش های بین المللی در قالب مضامین مشترک و متقابل تنظیم شدند. این تحلیل ها نشان دادند که درمانگران در محیط های غربی بیشتر با بحران های درونی از جنس هویت حرفه ای و دوگانگی احساس درگیرند و اضطراب ناشی از انتقال متقابل را به صورت پدیدار «همدلی فرساینده» تجربه می کنند. در مقایسه با بستر ایرانی، تأکید آنان بر تنظیم هیجان و مرزگذاری حرفه ای به مراتب پررنگ تر است.

جدول ۲. مضامین تحلیلی برآمده از پژوهش های بین المللی

ردیف	مضمون پدیدارشناختی	اثر بر رابطه ای درمانی	بازتاب حرفه ای
۱	همدلی فرساینده و نیاز به فاصله روانی	کاهش ثبات درمان و افت هم احساسی	بازنگری در الگوی مراقبت درمانگر
۲	حس شرم در مواجهه با بیمار مرزی	نشانه ای واکنش هویت درمانگر در برابر گسست هیجانی	افزایش خودآگاهی و پذیرش محدودیت ها
۳	بحران اعتماد متقابل	اداره ای ارتباط با حداقل افشای هیجان	تأکید بر مدل های ترکیبی اعتماد درمانی
۴	تجدید معنا از طریق آگاهی رابطه ای	تعمیق ارتباط اصیل و انسانی	جهت گیری تجربی به سوی درمان وجودی

تحلیل داده های جدول ۲ نشان داد که تفسیر پدیدارشناختی تجربه ی درمانگر در بستر غربی بر «تنظیم هیجان» و «مرزبندی حرفه ای» استوار است و برخلاف بافت ایرانی، درمانگر خود را به مثابه بخشی از فرایند رابطه نمی بیند، بلکه در نقش هدایتگر باقی می ماند. در مطالعه ی تطبیقی این دو سطح، نقطه ی وحدت آنجاست که درمانگر، چه در فرهنگ شرقی و چه غربی، هرگاه توانایی تحمل هیجان های شدید بیمار را از دست بدهد، کیفیت رابطه ی درمانی سقوط می کند. در تحلیل پدیدارشناختی، این امر نه تنها یک فقدان فنی، بلکه گسست وجودی میان دو «من در تماس» محسوب می شود. بازتاب این پدیده را می توان در سطح پویایی شخصی درمانگران مشاهده کرد. حاصل ادغام تجارب آنان آشکار می سازد که شناخت خود به مثابه «درمانگر درگیر» مهم تر از تسلط بر فنون درمانی است. در منابع بومی، نشانه هایی از تداخل زندگی شخصی با کار درمانی گزارش شده است؛ درمانگرانی که در فرایند کار خود به بازشناسی هیجان های زندگیشان رسیده اند. در مقابل، گزارش های بین المللی بر تلاش برای حفظ فاصله و ساختار حرفه ای تأکید دارند؛ این دو مسیر نشان می دهد که درمانگران ایرانی رابطه را «زیسته» و درمانگران غربی آن را «مدیریت» می کنند.

جدول ۳. تحلیل تلفیقی مضامین بومی و جهانی

محور تلفیق	تجلی در پژوهش های بومی	تجلی در پژوهش های بین المللی	پیامد انتقادی
تنظیم هیجان درمانگر	غالباً از طریق معنویت و حمایت گروهی	عموماً از طریق سوپرویزن و آموزش هیجانی	اهمیت سازوکارهای فرهنگی در حفظ ثبات هیجانی
شکل گیری هویت حرفه ای	مبتنی بر تجربه زیسته و احساس رسالت فردی	مبتنی بر خودبازتابی ساختارمند	پیشنهاد ترکیب دو دیدگاه در آموزش بالینی
پایداری رابطه ی درمانی	متأثر از عوامل اخلاقی و خانوادگی	متأثر از مرزبندی فنی و ساختاری	ضرورت بازنگری در مفهوم «رابطه درمانی اخلاقی»
حضور ذهنی درمانگر	وابسته به درک معنوی از کمک و شفقت	بر پایه ی تمرین حضور و مراقبه ذهن آگاه	تلاقی دو مفهوم در رویکرد پدیدارشناختی تلفیقی

تحلیل تلفیقی جدول ۳ نشان می دهد که تفاوت بنیادین میان پژوهش های بومی و بین المللی در سطح جهان بینی درمانگر ریشه دارد: در بستر ایرانی، رابطه درمانی با عناصر اخلاقی و معنوی آمیخته است، در حالی که در بستر بین المللی، رابطه انسانی بیشتر به صورت فنی و شناختی فهمیده می شود. نقطه ی قوت این تلفیق در آن است که امکان بازسازی الگوی جدیدی از آموزش روان درمانگر پدیدارشناختی فراهم می شود؛ الگویی که هر دو مؤلفه ی حس حضور و خودبازتابی حرفه ای را در بر گیرد. در مرحله ی چهارم تحلیل، یافته ها با تمرکز بر بعد انتقادی بازسازی شدند تا شکاف های علمی میان حوزه ی پژوهشی درمانگران و بیماران مرزی آشکار شود. مرور ساختار یافته ی داده ها نشان داد که بیشتر مطالعات قبلی - چه فارسی و چه بین المللی - روابط درمانی را از منظر «کارکرد روانشناختی بیمار» سنجیده اند و نسبت به تجربه ی درونی درمانگر کمتر توجه کرده اند. این غفلت روش شناختی موجب شده تا بخش مهمی از دینامیک رابطه یعنی تأثیر هیجانات شخصی، تعارض هویتی و تفکر اخلاقی درمانگر نادیده بماند.

جدول ۴. محورهای نقد و شکاف های پژوهشی موجود

ردیف	حوزه پژوهشی مغفول	پیامد علمی	پیشنهاد برای مطالعات آینده
۱	تجربه‌ی وجودی درمانگر و معنای شخصی از رابطه	کاهش عمق فهم پدیدارشناختی در مطالعات	گسترش مصاحبه‌های تأملی و تحلیل وجودی
۲	نقش فرهنگ در تعامل هیجانی	تعمیم‌پذیری محدود در چارچوب جهانی	مطالعه تطبیقی فرهنگی رابطه درمانی
۳	رابطه درمانی به مثابه فرایند دو سویه	غلبه نگاه فن‌محور و فنی در مداخلات	توسعه مدل‌های مشارکتی در درمان
۴	اخلاق مراقبت و همدلی انسانی	کم‌رنگی در پژوهش‌های کمی و آزمایشی	تدوین مدل انسان‌گرایانه با محور شفقت درمانی

تحلیل انتقادی جدول ۴ بیانگر آن است که آینده‌ی پژوهش در حوزه‌ی درمان اختلال شخصیت مرزی باید از نگاه فنی صرف فراتر رود و در پی فهم چندسطحی تجربه‌ی درمانگر باشد؛ یعنی جایی که مرزهای هیجان، درک حرفه‌ای، و باورهای فرهنگی درهم می‌آمیزند.

به طور کلی پژوهش حاضر با رویکرد پدیدارشناختی تلفیقی، نشان داد که کیفیت رابطه‌ی درمانی در بیماران مرزی تنها در پرتو درک تجربه‌ی صادقانه‌ی درمانگر قابل فهم است. درمانگر در مواجهه با بیماران مرزی با دو نوع تعارض بنیادین روبه‌روست: نخست، تعارض میان همدلی و خستگی هیجانی؛ دوم، تضاد میان حضور ذهنی و فاصله‌ی حرفه‌ای. این دوگانه‌ها نه نشانه‌ی ضعف، بلکه بخش طبیعی از پدیدارشناسی رابطه انسانی هستند. هنگامی که درمانگر بتواند از تجربه‌ی شخصی خود به عنوان منبع درک و رشد استفاده کند، نقش او از ناظر فنی به هم‌سفر انسانی تغییر می‌کند. این نتیجه‌گیری، محصول ادغام یافته‌های ۱۹ مطالعه‌ی بومی و ۱۰ مطالعه‌ی بین‌المللی است و نشان می‌دهد که تأمل پدیدارشناختی درباره‌ی تجربه‌ی درمانگر، کلید فهم عمیق‌تر اتحاد درمانی در اختلال شخصیت مرزی است.

۵. بحث و نتیجه‌گیری

تحلیل تلفیقی یافته‌های پژوهش حاضر تصویر عمیقی از رابطه درمانی میان درمانگران و بیماران مبتلا به اختلال شخصیت مرزی در بستر فرهنگی ایران و در مقایسه با الگوهای بین‌المللی ارائه می‌دهد. داده‌ها نشان دادند که تجارب شخصی و حرفه‌ای درمانگران نه فقط متغیرهایی جانبی، بلکه عناصر محوری در شکل‌گیری کیفیت رابطه درمانی به شمار می‌روند. این یافته، فرض بنیادین رویکرد پدیدارشناختی را تأیید می‌کند که معتقد است فهم هر پدیده انسانی تنها از دل تجربه زیسته افراد درگیر در آن ممکن است. در نتیجه، رابطه درمانی در اختلال شخصیت مرزی نیز پدیده‌ای زنده و چندبعدی است که در آن هیجان، شناخت، اخلاق، فرهنگ و هویت حرفه‌ای درمانگر به شیوه‌ای پویا و متقارن درهم می‌آمیزند. تجارب درمانگران ایرانی حاکی از آن است که رابطه با بیماران مرزی اغلب در مدار کشاکش میان شفقت و فرسایش هیجانی قرار دارد. احساس مسئولیت اخلاقی و اعتقاد به کار درمانی به مثابه مأموریت انسانی، باعث حفظ حضور ذهنی در شرایط عاطفی دشوار می‌شود؛ در حالی که نبود حمایت حرفه‌ای کافی و فشارهای فرهنگی بر درمانگر می‌تواند به تضعیف اتحاد درمانی بیانجامد. در این میان، بُعد درون‌فردی تجربه نمود آشکاری دارد: درمانگران در مواجهه با رفتارهای پرخطر بیماران، گاه با اضطراب، خشم یا احساس ناتوانی روبه‌رو می‌شوند، اما همین هیجانات، در صورتی که آگاهانه

پذیرفته و تفسیر شوند، به ابزار رشد و بازسازی رابطه تبدیل می گردند. تلفیق این تجربه های متناقض، نمایانگر ساختار اصیل رابطه درمانی است که در آن درمانگر نه بیرون از پدیده بلکه درون جریان وجودی درمان قرار دارد.

در تحلیل تطبیقی با مطالعات بین المللی، روشن شد که درمانگران غربی بیشتر بر جنبه تنظیم هیجان شخصی و مرزگذاری حرفه ای تمرکز دارند، در حالی که درمانگران ایرانی رابطه را به عنوان پیوند انسانی و اخلاقی تجربه می کنند. این تفاوت، بینش تازه ای درباره نقش فرهنگ در پدیدارشناسی رابطه درمانی فراهم می سازد. در واقع، آنچه در نگاه جهانی «تقابل هیجانی درمانگر و بیمار» تعبیر می شود، در فضای ایرانی غالباً وجهی معنوی تر می یابد و به نوعی همدلی تضمین شده توسط ارزش های اخلاقی مبدل می شود. از دیدگاه انتقادی، این امر می تواند مزیتی برای حفظ ارتباط انسانی پایدار تلقی شود؛ هرچند در غیاب چارچوب های علمی نظارت و سوپرویزن ممکن است به هم دلی افراطی و فرسایش هیجانی بیانجامد. بدین ترتیب، اصلاح نظام آموزشی و فراهم سازی آموزش های مبتنی بر خودبازتابی و سوپرویزن وجودی برای درمانگران ایرانی ضرورتی جدی دارد تا بتوانند میان حضور انسانی و مرزبندی حرفه ای تعادل برقرار کنند.

جمع بندی نظری این پژوهش بر آن است که رابطه درمانی در اختلال شخصیت مرزی، عرصه ای است که در آن «درمانگر» و «بیمار» هر دو با چالش های هویتی و هیجانی مواجه اند و کیفیت این رابطه متأثر از توان درمانگر در پذیرش و معنا دادن به این چالش هاست. از منظر پدیدارشناختی، تجربه درمانگر نه یک مجموعه از واکنش های روانی، بلکه فرایند کشف خویشتن و بازسازی نقش حرفه ای اوست. درمانگر در مسیر مواجهه با بیمار مرزی، از سطح تکنشگری و واکنش های هیجانی عبور کرده و به لایه های عمیق تر شفقت، پذیرش و خودآگاهی حرفه ای می رسد - جایی که درمان نه صرفاً بازسازی بیمار بلکه بازآفرینی درمانگر نیز هست.

در پایان، پژوهش حاضر تأکید می کند که پژوهش های آینده باید به صورت تجربی-کیفی بر روایت های زنده درمانگران متمرکز شوند تا لحظه های حساس در این رابطه به درستی درک شوند. همچنین پیشنهاد می شود که آموزش روان درمانگر در ایران به سوی مدل های پدیدارشناختی تلفیقی سوق پیدا کند که در آن خودآگاهی هیجانی، بازتاب فرهنگی و تمرین حضور ذهنی به عنوان عناصر آموزش حرفه ای تعریف شوند. در چنین چارچوبی، درمانگر نه تنها تسهیل گر فرآیند بهبود بیمار، بلکه بازیگر اصلی فرایند شناخت خویشتن در تماس انسانی است. حاصل این رویکرد، تقویت رابطه درمانی در بیماران مرزی و بازسازی مفهوم «درمانگر به عنوان انسان در رابطه» خواهد بود؛ مفهومی که شالوده ی تمامی یافته های این مقاله را در بر می گیرد.

۵-۱. پیشنهادات پژوهش و کاربردی

۱. طراحی دوره های آموزش سوپرویزن پدیدارشناختی برای درمانگران ایرانی با تمرکز بر خودبازتابی هیجانی و آگاهی فرهنگی.
۲. انجام پژوهش های روایتی-تجربی با رویکرد تحلیل وجودی برای مستندسازی تجربه های شخصی درمانگران در مواجهه با بیماران اختلال شخصیت مرزی.
۳. توسعه مدل آموزشی مبتنی بر تلفیق «حضور انسانی» و «مرزبندی حرفه ای» در برنامه های تربیت درمانگر در دانشگاه ها و مراکز روان درمانی.

۴. ایجاد ساختار حمایتی هیجانی در سازمان های روان درمانی از طریق جلسات گروهی هم فکری و تبادل تجربه میان همکاران.
۵. گسترش مطالعات تطبیقی میان فرهنگ های متفاوت (ایران، اروپا، شرق آسیا) برای مقایسه ی نقش زمینه های فرهنگی در کیفیت رابطه درمانی.

منابع

- استادنوروزی، منا، زمستانی. (۱۴۰۰). بررسی مقایسه ای ارتباط بین بدتنظیمی هیجان و علائم گسستگی با کارکرد شخصیت و صفات مرضی در بیماران دارای اختلال شخصیت مرزی و گروه غیر بیمار. روانشناسی و روانپزشکی شناخت، ۴۱(۸)، ۲-۱۶.
- اسلامی رمچاهی، ماجد، رسولی. (۱۴۰۳). اثربخشی روان تحلیل گری با رویکرد پویایی-ارتباط بر افکار خودکشی و خودانگار نوجوانان مبتلا به اختلال شخصیت مرزی. مجله دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد، ۶۷(۱)، ۴۳۷-۴۲۲.
- بخشیان، ف.، یزدانبخش، ک.، کامران، کرمی، جهانگیر، حسینی، سید حمزه. (۱۴۰۱). مقایسه اثربخشی نوروفیدبک و توانبخشی شناختی بر تکانشگری، بی ثباتی هیجانی و جرح خویشتن در افراد مبتلا به اختلال شخصیت مرزی. روان شناسی بالینی، ۱۴(۲)، ۶۳-۷۵.
- بخشیان، یزدانبخش، کامران، کرمی، جهانگیر، حسینی، سید حمزه. (۱۴۰۲). مقایسه اثربخشی توانبخشی شناختی و دارودرمانی بر کارکردهای اجرایی در بیماران مبتلا به اختلال شخصیت مرزی. ابن سینا، ۲۵(۱)، ۳۴-۴۴.
- بخشیان، یزدانبخش، کامران، کرمی، جهانگیر، حسینی، سید حمزه. (۱۴۰۲). طراحی پروتکل نوروفیدبک و اثربخشی آن بر تکانشگری، بی ثباتی هیجانی و رفتار جرح خویشتن در بیماران مبتلا به اختلال شخصیت مرزی. فصلنامه روانشناسی شناختی، ۱۰(۳).
- پورضرغام، گلشنی، صمیمی اردستانی. (۱۴۰۴). مقایسه کیفیت و کمیت خواب و خواب آلودگی در افراد مبتلا به اختلال دوقطبی و شخصیت مرزی. نشریه دانشگاه علوم پزشکی البرز، ۱۴(۳)، ۲۷۶-۲۹۰.
- حاتمی، سلیمانان، دررودی. (۱۴۰۴). اثربخشی رفتاردرمانی دیالکتیکی بر رفتارهای خود جرحی غیرخودکشی گرا و کنش های اجرایی در بیماران مبتلا به اختلال شخصیت مرزی. مجله دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد، ۶۸(۳).
- حافظیان زهرا، مجتبابی مینا، علی خانی رزا. (۱۴۰۳). مقایسه اثربخشی رفتاردرمانی دیالکتیک و روان درمانی شناختی تحلیلی در کاهش علائم روان شناختی افراد مبتلا به اختلال شخصیت مرزی.
- زمانی، ستوده اصل، نعمت، مکوند حسینی، شاهرخ، صباحی. (۱۴۰۰). اثربخشی طرحواره درمانی بر کیفیت زندگی دختران نوجوان دارای اختلال شخصیت مرزی. خانواده درمانی کاربردی، ۷(۲)، ۲۵۲-۲۷۴.

- سیستانی پور، اصغری ابراهیم آباد، قنبری هاشم آبادی، بهرامعلی. (۱۴۰۳). اثربخشی طرحواره درمانی هیجانی گروهی بر متعادل سازی صفت تاریک شخصیت، افزایش شکفتگی و انعطاف پذیری شناختی زنان سرپرست خانواده. مطالعات روان شناسی بالینی، ۱۴(۵۳)، ۱-۱۸.
- شکراللهی، خانزاده. (۱۴۰۰). طراحی و آزمون مدل ساختاری پیشایندهای علائم اختلال شخصیت مرزی و کیفیت زندگی در دانشجویان. پژوهش های علوم شناختی و رفتاری، ۱۱(۱)، ۱۶۳-۱۸۰.
- صیادی، آذرمجد، صدف، مدبر چهاربرج، صالحی، سمعیان، ... خانجمالی. (۱۴۰۲). اثربخشی طرحواره درمانی بر احساس ناکامی و شفقت به خود در بیماران مبتلا به شخصیت. مجله دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد، ۶۶(۴).
- عزیزی، کیانوش، عارفی، مختار، مرادی، امید، ناظمی. (۱۴۰۲). مقایسه اثربخشی طرحواره درمانی فردی با و بدون درمان حمایتی در کاهش نشانگان بیماران دارای اختلال شخصیت مرزی. مجله روانشناسی و روانپزشکی شناخت، ۱۰(۳)، ۳۲-۴۲.
- فتحی فاطمه، وزیری شهرام، پوراصغر مهدی، نصری مریم. (۱۴۰۲). مقایسه اثربخشی روان درمانی تحلیلی معطوف به انتقال و مبتنی بر پذیرش و تعهد بر روان رنجوری و تکانشگری بیماران مبتلا به اختلال شخصیت مرزی.
- فریبا فرمانبر، علیرضا ماردپور، محمد ملک زاده. (۱۴۰۱). اثربخشی طرحواره درمانی بر دوسوگرایی در ابرازگری هیجانی، تمایز یافتگی خود، ذهنی سازی و حساسیت به طرد در بیماران مبتلا به اختلال شخصیت مرزی. جامعه شناسی آموزش و پرورش، ۸(۲)، ۲۴۵-۲۶۱.
- قنادزادگان فاطمه، رحیمیان بوگر اسحق، پوراصغر مهدی. (۱۴۰۰). اثربخشی روان درمانی روابط موضوعی کوتاه مدت بر روابط میان فردی، رفتارهای خودتخریب گری و سازمان شخصیت بیماران دارای اختلال شخصیت مرزی: یک مطالعه کارآزمایی بالینی.
- کامران، منانی پیکانی، میرمهدی. (۱۴۰۲). مقایسه اثربخشی درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش، بر ولخرجی و سوء مصرف شیشه در بیماران با تشخیص اختلال دوقطبی و اختلال شخصیت مرزی. پژوهش های روان شناسی بالینی و مشاوره، ۱۳(۱)، ۱۵۶-۱۷۳.
- کامی، پورشهناز، رضائی، امید، کشاورز اخلاقی، امیر عباس، ... نصرت آبادی. (۱۴۰۳). تظاهرات بالینی و خصایص شخصیتی بیماران بستری مبتلا به اختلال شخصیت مرزی: مطالعه ای مقطعی در ایران. مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران، ۳۰(۱)، ۰-۰.
- مهری شیخو، محمد علی طاهری. (۱۴۰۱). بررسی تاثیر میدان های شعوری طاهری بر کاهش اختلالات شخصیت مرزی در بیماران مراجعه کننده به کلینیک روانشناسی در پایتخت ایران. ژورنال علمی کازمواینتل، ۱(۵)، ۳۳-۲۴.
- Aguilar, J. P. (۲۰۲۱). A Phenomenological Study of Borderline Personality Disorder (Doctoral dissertation, The Chicago School of Professional Psychology).
- Bøe, J. V., Nissen-Lie, H. A., & Wilberg, T. (۲۰۲۵). Finding a voice: A qualitative investigation of the therapeutic relationship with patients suffering from avoidant personality disorder. *Counselling Psychology Quarterly*, ۳۸(۲), ۳۳۹-۳۶۰.

- DiBenedetti, D., Kosa, K., Waters, H. C., & Oberdhan, D. (۲۰۲۳). Understanding patients' experiences with borderline personality disorder: Qualitative interviews. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, ۲۱۱۵-۲۱۲۵.
- Friesen, L., Gaine, G., Klaver, E., Burbach, L., & Agyapong, V. (۲۰۲۲). Key stakeholders' experiences and expectations of the care system for individuals affected by borderline personality disorder: An interpretative phenomenological analysis towards co-production of care. *Plos one*, ۱۷(۹), ۱-۲۷۴۱۹۷.
- Jørgensen, C. R., & Bøye, R. (۲۰۲۴). "I am ashamed that I exist. I feel like apologizing for existing": The phenomenology of shame in patients with borderline personality disorder: A qualitative study. *Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment*, ۱۵(۳), ۱۸۱.
- Lis, S., Biermann, M., & Unoka, Z. (۲۰۲۱). Trust and Personality Disorders Phenomenology, Determinants, and Therapeutical. *The neurobiology of trust*, ۴۳۰.
- Moltu, C., Kverme, B., Veseth, M., & Natvik, E. (۲۰۲۳). How people diagnosed with borderline personality disorder experience relationships to oneself and to others. A qualitative in-depth study. *International journal of qualitative studies on health and well-being*, ۱۸(۱), ۲۱۵۲۲۲۰.
- Romeu-Labayen, M., Tort-Nasarre, G., Rigol Cuadra, M. A., Giral Palou, R., & Galbany-Estragués, P. (۲۰۲۲). The attitudes of mental health nurses that support a positive therapeutic relationship: The perspective of people diagnosed with BPD. *Journal of psychiatric and mental health nursing*, ۲۹(۲), ۲۱۷-۳۲۶.
- Sarwendah, E., Suryani, S., & Widiyanti, E. (۲۰۲۲). Life Experiences of Borderline Personality Disorder Survivors in the Recovery Process: A Phenomenology Study.
- Sterna, A., Fuchs, T., & Moskalewicz, M. (۲۰۲۵). The Sense of Self and Interpersonal Functioning in Borderline Personality Disorder: Toward Qualitative Evidence-Based Phenomenological Conceptualization. *Qualitative Health Research*, ۱۰۴۹۷۳۲۳۲۵۱۳۷۶۲۲۴.