

نقش آزار دیدگی‌های عاطفی و فیزیکی دوران کودکی و مشکلات هویت در پیش‌بینی

اختلالات شخصیت خوشه‌ی B

شبهلا علیلو*^۱

۱. دانشجوی کارشناسی ارشد روان‌شناسی، دانشگاه شهید مدنی آذربایجان، تبریز، ایران. (نویسنده مسئول).

فصلنامه راهبردهای نو در روان‌شناسی و علوم تربیتی، دوره چهارم، شماره سیزدهم، بهار ۱۴۰۱، صفحات ۲۶۴-۲۸۱

چکیده

پژوهش حاضر باهدف پیش‌بینی نشانگان اختلال‌های شخصیت در نوجوانان بر اساس تروماهای دوران کودکی، رشد هویت و دشواری در تنظیم هیجان در بین دانش‌آموزان دوره‌ی متوسطه‌ی دوم (۱۶ تا ۱۹ سال) شهرستان خوی انجام‌گرفته است. این پژوهش از نوع همبستگی بوده و برای انجام آن از بین مدارس دبیرستانی شهرستان خوی ۵ مدرسه‌ی پسرانه و ۵ مدرسه‌ی دخترانه به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای تصادفی انتخاب‌شده‌اند. برای گردآوری داده‌ها از پرسشنامه‌ی بالینی نوجوانان میلون (MACI) و پرسشنامه‌ی رشد هویت (AIDA) و پرسشنامه‌ی تروماهای دوران کودکی (CTQ) استفاده‌شده است. پس از جمع‌آوری داده‌های خام، شیوه‌های آماری همبستگی و تحلیل رگرسیون چندگانه‌ی همزمان استفاده‌شده است. نتایج تحلیل نشان می‌دهد بین تروماهای دوران کودکی و نشانگان اختلالات شخصیت رابطه‌ی معنادار وجود دارد ($p < 0/01$, $r = 0/49$)؛ بنابراین فرضیه اول تحقیق ما تأیید شد. نتایج جداول رگرسیون وجود رابطه بین هویت و نشانگان اختلالات شخصیت را نیز تأیید کردند ($P < 0/01$, $r = 0/61$) در واقع هر دو فرضیه پژوهش تأیید شدند. هرکدام از فرضیه‌های پژوهش ما دارای ۴ فرضیه‌ی جزئی بودند که به پیش‌بینی اختلالات خوشه‌ی B پرداخته‌اند. تمامی فرضیه‌ها معنادار بوده و تأیید شدند و می‌توان گفت که تروماهای دوران کودکی و رشد هویت، نشانگان اختلال شخصیت خوشه‌ی B در نوجوانان را پیش‌بینی می‌کنند.

واژه‌های کلیدی: نشانگان اختلال شخصیت، رشد هویت، تروماهای کودکی.

مقدمه

بدرفتاری با کودکان یک مشکل گسترده‌ی بین‌المللی است که پیامدهای ناشی از آن متفاوت می‌باشند. بدرفتاری با کودک یک اصطلاح عمومی است که برای توصیف تمامی شکل‌های کودک‌آزاری، غفلت، آزار جسمی، جنسی، بی‌توجهی، آزار هیجانی و به‌تازگی خشونت خانگی بکار می‌رود. کودک‌آزاری روی کودکان از هر نژاد و رنگ و طبقه اجتماعی و مذهب چشمگیر است و بر تمامی سنین اثر می‌گذارد (ابراهیمی، دژاکام و ثقه الاسلام، ۱۳۹۲). پژوهش‌های (وستپال و همکاران^۱، ۲۰۱۶) با ۳۲۶ نمونه‌ی بالینی سرپایی نشان می‌دهد که تجارب سو رفتار کودکی می‌تواند منجر به ایجاد اختلال‌های افسردگی و اختلال شخصیت مرزی^۲ و اختلال ptsd^۳ شوند (رضایی، قدم پور و کاظمی، ۱۳۹۷).

تجربیات ناشی از ترومای دوران کودکی شایع است و تأثیرات منفی کوتاه‌مدت و بلندمدت قابل توجهی بر بهزیستی روانی، اجتماعی و جسمی دارد (استوت و همکاران^۴، ۲۰۲۱). تروماهای کودکی سیستم‌های فیزیولوژیکی را تغییر می‌دهند و واکنش استرس را هماهنگ کرده و توسعه‌ی سیستم‌ها و مدارهای عصبی مرتبط با ظرفیت منفی و تهدید بالقوه را تغییر می‌دهد. درک مکانیسم‌های زیرساختی آسیب‌های دوران کودکی در پاسخ‌های بعدی به ضربه بزرگ‌سالان ممکن است به این دلیل باشد که چرا برخی از افراد مبتلا به آسیب‌های دوران کودکی در معرض خطر بیشتری برای ابتلا به اختلالات روانی هستند (استوت و همکاران، ۲۰۲۱). در مواردی که کودک با رویدادهای آسیب‌زا آشنا می‌شود، شروع مسائل رفتاری افزایش می‌یابد؛ زیرا ساختار عصبی قربانی مطابق با ناملایمات تجربه‌شده تغییر می‌کند بنابراین، منجر به خطر توسعه آسیب‌های روانی می‌شود (گرومی و چین داونی^۵، ۲۰۲۱). حالا اگر خانواده به‌عنوان یک‌نهاد اجتماعی که وظیفه‌ی جامعه‌پذیر کردن اولیه‌ی کودک را به عهده دارد با مشکل مواجه شده و درگیر آسیب‌های اجتماعی شود، به‌گونه‌ای که از آن به‌عنوان خانواده‌ی ناسالم یا آسیب‌زا یاد شود و در کارکردهایش که مهم‌ترین آن، فراهم کردن بستر و احساس امنیت و آرامش برای کودک است، دچار تزلزل شود نظیر سوءاستفاده جنسی، فیزیکی و یا کلامی، والدین معتاد که در خانه خشونت بسیاری اعمال می‌کنند، می‌تواند کودکان را به سمت تروما سوق دهد و احتمال وقوع تروما را افزایش دهند. تعداد کودکانی که در سنین قبل از مدرسه با تجربیات سختی همچون خشونت خانگی یا آزارهای جنسی روبه‌رو می‌شوند، کم نمی‌باشد و این کودکان داغ این تجربیات را تا سال‌ها بعد نیز با خود حمل می‌کنند. همچنین کودکانی که به‌طور مداوم از طرف مراقبان‌شان با بی‌توجهی مواجه می‌شوند یا غم فوت نزدیکان‌شان را تجربه می‌کنند، قطعاً از لحاظ سلامت روانی آسیب‌پذیرتر خواهند بود (بارخدا، ۱۳۹۹).

پیشینه‌ی هویت و اختلال آن به‌عنوان سازه‌های اصلی در نظریه‌های روان‌کاوانه و روان‌پویایی در نظر گرفته می‌شود، به‌طورکلی هویت را می‌توان به‌عنوان "وحدت وجود" تعریف کرد. اریکسون هویت را به‌عنوان یک سازمان‌دهی اساسی توصیف کرد که در

¹ Westphal

² Borderline personality disorder

³ Post-traumatic stress disorder

⁴ Stout

⁵ AoifeCrummy, CheyenneDowney

طول زندگی به طور مداوم در حال توسعه است و احساس تداوم در درون خود و در تعامل با دیگران و همچنین چارچوبی برای تمایز بین خود و دیگران می باشد. هویت پایدار در عزت نفس، ارزیابی واقع بینانه از خود و دیگران نقش دارد (گاس و همکاران، ۲۰۱۲). هویت را می توان به دو حوزه مرتبه بالاتر "خود ذهنی" "هسته ی پایدار" و "خود قطعی" "کل یکپارچه" تقسیم بندی کرد؛ به گفته ی اتو کربنرگ، بحران هویت بحران هویت ناشی از اختلاف بین تجربیات جسمی و روانی است که به سرعت تغییر می کند. مارسیا در شکل گیری هویت به دو فرایند اساسی "بحران" و "تعهد" اشاره می کند: فرایند اساسی اول، یعنی بحران و جست و جوی هویت، دوره ای است که فرد درباره ی تقلیدها و همانندسازی های گذشته، انتظارات، نقش ها و سنت های اجتماعی پرسشگری و جستجو می کند و در مورد علایق، استعدادها و جهت گیری های خود به تأمل و بررسی می پردازد و نقش ها، آرمان ها و شکل های مختلف هویت را مورد آزمایش قرار می دهد. فرایند اساسی دوم، یعنی "تعهد مشابه با مفهوم وفاداری در نظریه اریکسون می باشد و در واقع تصمیم گیری تقریباً با دوام و باثبات نسبی در زمینه های مختلف هویت و جهت گیری تلاش های فردی به سوی این تصمیم گیری ها است (کارور و شی، ۱۳۷۵). اریکسون معتقد است که شکل گیری موفق هویت فردی در نوجوانی طی زمان و بر اثر تجربیات حاصل از برخورد صحیح اجتماعی شکل می گیرد و نوجوان باید بتواند خود را بشناسد و از دیگران جدا سازد تا تعادل روانی اش تضمین شود؛ ولی اگر در نوجوان حس سرخوردگی و بی اعتمادی جایگزین شود و به جای تماس با مردم، گوشه گیر شده و به جای تحرک به رکود گرایش پیدا کند و همچنین اگر به جای خود آگاهی و تشکیل هویت با ابهام در نقش روبه رو بشود، هماهنگی و تعادل رفتاری وی به هم می خورد و نابهنجاری و بحران هویت در او رخ می دهد (شولتز^۲، ۲۰۰۰).

بنا بر آنچه گفته شد می توانیم ارتباط بین این مفاهیم را به روشنی درک کنیم. آزار دیدگی های دوران کودکی و مسائل روحی و عاطفی حاصل از آن که بتوانند مانع جستجوی هویت در نوجوان شده و احساس امنیت و آرامش روانی او را دچار بحران کنند، چه مشکلاتی را برای نوجوان پیش بینی می کنند؟ بیشترین احتمال برای روان شناسان اختلالات شخصیت می باشد.

صفات شخصیت الگوهای پایداری از ادراک، برقراری ارتباط و تفکر درباره محیط و خویش می باشند که در گستره وسیعی از زمینه های اجتماعی و شخصی ظاهر می شوند. تنها وقتی که صفات شخصیت انعطاف ناپذیر و ناسازگارند و باعث اختلال در کارکرد فرد یا پریشانی ذهنی وی می شوند، اختلال های شخصیت را تشکیل می دهند (انجمن روان پزشکی آمریکا، ۲۰۰۰). اختلال های شخصیت در واقع شیوه های نارسا و نامناسبی برای حل مسئله و کنار آمدن با فشار روانی می باشند؛ این اختلالات در اوایل نوجوانی بروز می کنند و در سراسر بزرگسالی ادامه پیدا می کنند. برخلاف مبتلایان به اختلال های عاطفی یا اضطرابی، افراد مبتلا به اختلال های شخصیت معمولاً ناراحتی یا اضطرابی احساس نکرده، انگیزشی برای تغییر رفتار خود نشان نداده و برخلاف افراد اسکیزوفرنی، تماس خود را با واقعیت از دست نمی دهند و نابسامانی چشمگیری در رفتار این افراد مشاهده نمی شود (اتکینسون، اسمیت، بم، هکسما و اتکینسون، ۱۳۸۳). هدف این پژوهش بررسی اختلالات خوشه ی B است. این خوشه شامل اختلالات شخصیت ضد اجتماعی، نمایشی، خودشیفته و مرزی می باشد. افراد متعلق به این گروه نمایشی، هیجانی یا دمدمی به نظر می رسند.

¹ Goth

² Schultz

الف) اختلال شخصیت ضداجتماعی: افراد مبتلابه اختلال شخصیت ضداجتماعی، فاقد حس مسئولیت و درک اخلاقی هستند و توجهی به دیگران ندارند. این افراد تکانشی رفتار می کنند، در پی ارضای فوری نیازهای خود بوده و نمی توانند ناکامی را تحمل کنند. از میان ویژگی های این اختلال شخصیت، دو ویژگی بیش از همه ارزش تشخیصی دارند: "فقدان محبت" (ناتوانی از احساس همدلی یا وفاداری نسبت به شخص دیگر) و "عدم احساس گناه" (ناتوانی از احساس پشیمانی نسبت به اعمال خود، صرف نظر از اینکه این اعمال تا چه اندازه درخور سرزنش باشند) (اتکینسون و همکاران، ۱۳۸۳).

ب) اختلال شخصیت نمایشی: افراد مبتلابه این اختلال در ظاهر جذاب، صمیمی و معاشرتی می باشند، اما معمولاً افراد دیگران آنها را ریاکار و سطحی می انگارند. این چنین به نظر می رسد که آنها با نمایش دادن برای تماشاچیان ناشناس به دنبال تحسین خود هستند. زمانی که روابط برقرار می کنند، پرتوقع و بی ملاحظه، خودمحور و در خود فرورفته می شوند. این اختلال در زن ها دارای شیوع بالاتری می باشد (روزنهان و سلیگمن، ۱۳۸۹).

ج) اختلال شخصیت خودشیفته: افراد دارای این اختلال، برداشت غیرواقع بینانه ای از اهمیت خود دارند. این افراد نیازمند توجه می باشند و عقیده دارند که تنها از طریق افراد سطح بالا و افراد خاص درک می شوند. ارتباطات بین شخصی آنها به دلیل عدم همدلی و احساس حسادت، لطمه می بیند و پایدار نیست (اتکینسون و همکاران، ۱۳۸۳).

د) اختلال شخصیت مرزی: افراد مبتلابه این اختلال، ثبات هیجانی ندارند و تکانشی، غیرقابل پیش بینی، تحریک پذیر و مضطرب می باشند. خشم شدید و نشانه های بی ثباتی عاطفی دو ویژگی مهم این اختلال هستند. بی ثباتی عاطفی شان همراه با سطح بالای تکانشی بودن، اغلب به رفتارهای خودویرانگری مانند رانندگی بی باک، خودزنی یا اقدام به خودکشی و... منجر می شود (باچر و همکاران، ۱۳۸۸). پور شهریار و همکارانش نشان داده اند که بین تجارب تروماتیک دوران کودکی و وجود اختلالات شخصیت در بزرگسالی رابطه ای معنادار وجود دارد. لاپورت و همکاران، نشان دادند که افرادی که اختلال شخصیت مرزی دارند گزارش کرده اند که در کودکی تجربه ای انواع بد رفتاری از اطرافیان را داشته اند که شامل سطوح مختلف آزار جنسی، آزار هیجانی و آزار هیجانی بوده است (همان منبع). در سبب شناسی اختلالات شخصیت عوامل زیادی دخالت دارند. امروزه اختلالات شخصیت را نتیجه ی عوامل زیست شناسی، روان شناختی و محیطی در نظر می گیرند؛ از عوامل محیطی می توان کیفیت روابط خانوادگی، شیوه های فرزند پروری، تجربه های دوران کودکی و... اشاره کرد (بندلو، بروین و ویدکیند^۱، ۲۰۰۵). پژوهش های متعدد نشان می دهند که سوء رفتار دوران کودکی را می توان یکی از عوامل مهم و مؤثر در به وجود آمدن اختلالات شخصیت دانست؛ تجربه ی سوء رفتار دوران کودکی یکی از عوامل خطر در رشد اختلالات شخصیت است همچنین نوع سوء رفتار تجربه شده در دوره ی کودکی می تواند پیش بینی کننده ی اختلالات شخصیت خاص در دوران بزرگسالی باشد (مهدوی اقدم، علیلو و رضایی، ۱۳۹۲). حسینی نسب و همکارانش نشان دادند که بین نوروز گرایی با هویت آشفته، بین نوروز گرایی با هویت تعویق افتاده، بین انعطاف پذیری با هویت زود هنگام، بین برون گرایی با هویت پیشرفته و بین وجدان گرایی با هویت پیشرفته رابطه ی مثبت و معنادار دیده می شود (حسینی نسب و همکاران،

¹ Bandelow, Brown, Wedekind

۱۳۸۹). نتایج پژوهش (محمدزاده و همکاران، ۱۳۹۰) نیز حاکی از آن است که افرادی که در شکل گیری هویت مشکل داشته‌اند و هویت سالم ندارند در آن‌ها اختلالات شخصیتی همچون اختلال شخصیت مرزی، پیش‌بینی می‌شود. بنا بر آنچه گفته شد و بر اساس پژوهش‌های انجام شده می‌توان گفت پخش هویت و همچنین آزار دیدگی‌های دوران کودکی در شکل گیری اختلالات شخصیت از جمله اختلال‌هایی همچون اختلال شخصیت مرزی و خودشیفته نقش دارند زیرا همان‌طور که در کتب آسیب‌شناسی نگاشته شده این اختلالات ریشه در تجارب کودکی نیز دارند. هدف این پژوهش بررسی نقش آزار دیدگی‌های عاطفی و فیزیکی دوران کودکی و مشکلات هویت در پیش‌بینی اختلالات شخصیت خوشه‌ی B است.

روش پژوهش

پژوهش حاضر از نوع همبستگی^۱ است. جامعه آماری این پژوهش شال نوجوانان ۱۶ تا ۱۹ ساله‌ی مشغول به تحصیل در دبیرستان‌های شهرستان خوی که در سال ۱۳۹۹-۱۴۰۰ مشغول به تحصیل هستند، می‌باشد. تعداد این دانش‌آموزان بر اساس استعلام از اداره‌ی آموزش و پرورش شهرستان خوی ۱۲۵۷۱ نفر است و تعداد مدارس دبیرستانی شهرستان خوی نیز ۱۰۴ است. بر اساس جدول مورگان تعداد افراد نمونه ۳۷۵ نفر است. برای نمونه‌گیری از مدارس روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چندمرحله‌ای مناسب بود. بدین صورت که از هر کدام از مدارس (دخترانه و پسرانه) ۳ مدرسه (جمعاً ۶ مدرسه) به‌طور تصادفی انتخاب شوند و از کل کلاس‌های اول و دوم و سوم دبیرستان ۶ کلاس به‌صورت تصادفی انتخاب شده و برای انجام این تحقیق پرسشنامه بین دانش‌آموزان کلاس‌های انتخاب شده پخش شود. با توجه به مسئله‌ی پاندمی کرونا، بعد از اخذ مجوز از اداره کل آموزش و پرورش استان، دستورالعمل لازم برای پخش پرسشنامه به‌صورت حضوری یا مجازی و توسط برنامه‌ی شاد، با همیاری و همفکری اداره‌ی آموزش و پرورش خوی تصمیم‌گیری شد؛ و پرسشنامه به‌صورت مجازی توسط سایت پرسلاین تهیه شد و به‌صورت تصادفی، در اختیار مدارس قرار داده شد، با توجه به امکاناتی که پرسشنامه‌ی مجازی برای نویسنده فراهم کرد از ۷۶۰ دانش‌آموز داده جمع‌آوری شد. لازم به ذکر است داده‌های موردنیاز برای انجام پژوهش از طریق پخش پرسشنامه‌ها در مدارس انجام گرفت و مجوز آن از اداره کل آموزش و پرورش استان آذربایجان غربی اخذ شد.

پرسشنامه ترومای دوران کودکی (CTQ): توسط برنستاین، استین، نیوکمپ، والکر، پوگ و همکاران (۲۰۰۳) به منظور سنجش آسیب‌ها و ترومای دوران کودکی توسعه داده شده است. این پرسشنامه یک ابزار غربالگری برای آشکار کردن اشخاص دارای تجربیات سوءاستفاده و غفلت دوران کودکی است. این پرسشنامه هم برای بزرگسالان و هم برای نوجوانان قابل استفاده است. این پرسشنامه پنج نوع از بدرفتاری در دوران کودکی را موردسنجش قرار می‌دهد که عبارت‌اند از سوءاستفاده جنسی، سوءاستفاده جسمی، سوءاستفاده عاطفی و غفلت عاطفی و جسمی. این پرسشنامه ۲۸ سؤال دارد که ۲۵ سؤال آن برای سنجش مؤلفه‌های اصلی پرسشنامه بکار می‌رود و ۳ سؤال آن برای تشخیص افرادی که مشکلات دوران کودکی خود را انکار می‌کنند بکار می‌رود. در پژوهش برنستاین و همکاران (۲۰۰۳) ضریب آلفای کرونباخ پرسشنامه بر روی گروهی از نوجوانان برای ابعاد سوءاستفاده عاطفی، سوءاستفاده

¹ correlation

² Childhood trauma Questionnaire

جسمی، سوءاستفاده جنسی، غفلت عاطفی و غفلت عاطفی به ترتیب برابر با ۰/۸۷، ۰/۸۶، ۰/۹۵، ۰/۸۹ و ۰/۷۸ بود. همچنین روایی همزمان آن با درجه‌بندی درمانگران از میزان تروماهای کودکی در دامنه ۰/۵۹ تا ۰/۷۸ گزارش شده است (برنستاین و همکاران، ۲۰۰۳). در ایران نیز ابراهیمی، دژکام و ثقه السلام آلفای کرونباخ این پرسشنامه را از ۰/۸۱ تا ۰/۹۸ برای مؤلفه‌های پنج‌گانه آن گزارش کرده‌اند.

پرسشنامه‌ی رشد هویت^۱: پرسشنامه ارزیابی رشد هویت در نوجوانی AIDA توسط (گاس و همکاران^۲، ۲۰۱۲)، برای افراد ۱۲ تا ۱۸ ساله طراحی شده است. یک پرسشنامه‌ی ۵۸ ماده‌ای است. دارای قالب پاسخ ۵ امتیازی به صورت: خیر (من کاملاً مخالفم) = ۰ مخالفم = ۱ نه موافقم = ۲ مخالفم = ۳ کاملاً موافقم = ۴ در این پرسشنامه گزاره‌هایی را پیدا خواهید کرد که ممکن است افراد برای توصیف نگرش، عقاید، علایق و سایر احساسات شخصی خود استفاده کنند؛ این پرسشنامه دارای دو خرده مقیاس ناهماهنگی کل و ناپیوستگی کل است. و ناهماهنگی کل دارای مؤلفه‌های ۱-صفات/اهداف و ۲-نقش‌ها، روابط و ۳-بررسی عواطف خود است. خرده مقیاس ناپیوستگی نیز دارای مؤلفه‌های ۱-عدم ثبات در خودپنداره ۲-خودمختاری (قدرت خود) ۳-بازتاب شناختی از خود است. هیچ پاسخ درست یا غلطی وجود ندارد - فقط گزینه‌ای را انتخاب می‌کنند که احساسشان را به بهترین وجه توصیف کند. نمره در امتداد یک پیوستار به دست می‌آید و نمره‌ی پایین‌تر هویت سالم‌تری را نشان می‌دهد. حداکثر نمره خام ۲۳۲ است. روایی سازه $r=0/61$ و روایی معیار ۲،۲۷-۲،۵۶ می‌باشد (گاس و همکاران، ۲۰۱۲).

پرسشنامه‌ی بالینی نوجوانان میلیون^۳ (MACI): این پرسشنامه توسط میلون در سال ۲۰۰۶ تدوین گشته است و توسط منصوری، جدیدی و میرزاییان (۱۳۹۶) برای جامعه‌ی ایرانی (استان تهران و مازندران) انطباق و هنجاریابی شده است. برای افراد ۱۹-۱۳ ساله به کار می‌رود. MACI یک پرسشنامه خودگزارش‌دهی است که از ۱۶۰ گونه تشکیل شده است و دارای مقیاس پاسخگویی دودرجه‌ای (بله ۰ خیر ۱) است. این پرسشنامه ۳۱ مقیاس دارد که به چهار بخش (۱) یک خرده مقیاس پایایی و سه فهرست (۲) ۱۲ خرده مقیاس الگوهای شخصیت (۳) ۸ خرده مقیاس نگرانی‌های ابراز شده (۴) ۷ خرده مقیاس نشانگان بالینی، تقسیم شده‌اند، که در DSM-5 معادل خودشیفتگی است. ما فقط از خرده مقیاس‌های شخصیت در خودشیفته (خودخواهی) در پژوهش حاضر استفاده می‌کنیم. جهت سنجش ثبات درونی از آلفای کرونباخ استفاده شده است که این ضرایب برای مقیاس‌های الگوهای شخصیتی از ۰/۷۴ (مقیاس مطیع) تا ۰/۹۰ (مقیاس خودخوار کنی) رتبه‌بندی شده است. منصوری و همکاران جهت سنجش ثبات درونی پرسشنامه از ضریب آلفای کرونباخ استفاده کرده‌اند که این ضرایب برای کل مقیاس الگوی شخصیت برابر ۰/۸۱، نگرانی‌های ابراز شده برابر ۰/۸۴ و نشانگان بالینی ۰/۸۵ به دست آمده است؛ و جهت تعیین پایایی پرسشنامه از دو روش تنصیف و آلفای کرونباخ استفاده شده است که این ضرایب برای خرده مقیاس خودشیفتگی در روش تنصیف ۰/۶۹ و در روش آلفای کرونباخ ۰/۷۱ به دست آمده است. بر اساس نتایج حاصله، ضرایب آلفا برای کل پرسشنامه و برای خرده مقیاس‌ها رضایت‌بخش می‌باشد. نمره‌گذاری این پرسشنامه

¹ Identity development Questionnaire

² Goth

³ Millon Adolscent clinical Questionnaire

روش های گوناگونی دارد که من در این پژوهش از نمره گذاری ابعادی گراسمن استفاده کرده ام. طبق این نمره گذاری مقیاس هایی همچون، درون گرایی، اجتنابی، غمگین، مطیع، نمایشی، خودخواه، نظم گریز، زورگو، هم نوا، مخالف خون، خودخوارساز و گرایش مرزی موردسنجش و نمره گذاری قرار می گیرند که در تحلیل آماری پژوهش حاضر نیز همین مؤلفه ها بررسی می شدند اما به دلیل حذف ۱۹ سؤال از این پرسشنامه، امکان استفاده از نمرات Br نبود و ناچاراً نمره ی کل محاسبه گردید.

یافته ها

جدول ۱. همبستگی متغیرهای پیش بین و ملاک

نشانیگان	اختلال	اختلال شخصیت	اختلال	اختلال	سوء استفاده	سوء استفاده	غفلت عاطفی	غفلت فیزیکی
نشانیگان	اختلال	اختلال شخصیت	اختلال	اختلال	سوء استفاده	سوء استفاده	غفلت عاطفی	غفلت فیزیکی
نشانیگان	اختلال	اختلال شخصیت	اختلال	اختلال	سوء استفاده	سوء استفاده	غفلت عاطفی	غفلت فیزیکی
نشانیگان اختلال شخصیت	۱				۰/۴۴	۰/۳۳	۰/۳۹	۰/۳۶
اختلال شخصیت مرزی	۱				۰/۴۶	۰/۲۸	۰/۴۶	۰/۳۶
اختلال شخصیت ضداجتماعی		۱			۰/۳۵	۰/۲۳	۰/۳۷	۰/۲۳
اختلال شخصیت نمایشی			۱		۰/۲۶	۰/۱۷	۰/۳۸	۰/۲۴
اختلال شخصیت خودشیفته				۱	۰/۴۱	۰/۲۶	۰/۳۹	۰/۲۹
سوء استفاده عاطفی					۱	۰/۶۱	۰/۶۰	۰/۵۲
سوء استفاده فیزیکی						۱	۰/۳۴	۰/۴۲
غفلت عاطفی							۱	۰/۵۲
غفلت فیزیکی								۱

معناداری در سطح ۰/۰۱ می باشد

بر اساس جدول (۱)، بین تمامی مؤلفه های متغیر تروماهای دوران کودکی با نشانیگان اختلالات شخصیت در سطح معنی داری ($p < 0/01$) رابطه ای مثبت و معنادار وجود دارد. به این معنی که با افزایش مؤلفه های تروماهای کودکی، نشانیگان شخصیت افزایش پیدا می کنند. مؤلفه ی سوء استفاده ی عاطفی بالاترین میزان همبستگی را با نشانیگان اختلالات شخصیت دارد. بین اختلال شخصیت مرزی و مؤلفه های متغیر، تروماهای دوران کودکی، رابطه ی مثبت و معنادار در سطح ۰/۰۱ وجود دارد، به این معنی که بالا بودن میزان تروماها در دوران کودکی، احتمال وجود اختلال شخصیت نیز بالا می باشد. بین مؤلفه های تروماهای کودکی و اختلال شخصیت

اجتماعی رابطه‌ی مثبت و معنادار در سطح معنی‌داری ($p < 0/01$) وجود دارد. به این معنی که با افزایش میزان وقوع تروماهای کودکی احتمال وجود اختلال شخصیت ضداجتماعی افزایش می‌یابد؛ و غفلت عاطفی در بین سایر مؤلفه‌ها با ($r = 0/37$) بیشترین همبستگی را با اختلال شخصیت ضداجتماعی دارد. بین اختلال شخصیت نمایشی و مؤلفه‌های تروماهای کودکی در سطح معنی‌داری ($p < 0/01$) رابطه‌ی معنی‌دار و مثبت وجود دارد. به این معنی که با افزایش میزان تروماهای کودکی، میزان اختلال شخصیت نمایشی افزایش می‌یابد. تمام مؤلفه‌های تروماهای کودکی با اختلال شخصیت نمایشی رابطه‌ی مثبت و معنادار دارند. از بین آن‌ها غفلت عاطفی بیشترین همبستگی را با اختلال شخصیت نمایشی دارا می‌باشد. بین اختلال شخصیت خودشیفته و مؤلفه‌های تروماهای کودکی در سطح معنی‌داری ($p < 0/01$) رابطه‌ی معنادار و مثبت وجود دارد. به این معنی که با افزایش تروماهای کودکی میزان اختلال خودشیفته افزایش می‌یابد. مؤلفه‌ی سوءاستفاده‌ی عاطفی بالاترین میزان همبستگی را با اختلال شخصیت خودشیفته دارد.

جدول ۲. نتایج تحلیل رگرسیون چندگانه پیش‌بینی نشانگان اختلال شخصیت بر اساس مؤلفه‌های تروماهای کودکی

متغیرهای پیش‌بین	متغیر ملاک	R	R ²	F	Sig	خطای استاندارد	Beta	t	sig
سوءاستفاده عاطفی						۰/۰۰۵	۰/۲۲۴	۴/۶۶	۰/۰۰۱
سوءاستفاده فیزیکی	نشانگان اختلال شخصیت	۰/۴۹	۰/۲۴	۶۰/۲۵	۰/۰۰۱	۰/۰۰۶	۰/۰۸۹	۲/۱۷	۰/۰۰۱
غفلت عاطفی						۰/۰۰۴	۰/۱۶۵	۳/۹۲	۰/۰۰۳
غفلت فیزیکی						۰/۰۰۵	۰/۱۲۷	۳/۱۹	۰/۰۰۱

بر اساس جدول (۲)، مقادیر مجموع مجذورات با ($P < 0/01, F(4,756) = 60/250$) معنادار است و نتیجه می‌گیریم که چون مقدار F بالا است و P معنادار می‌باشد، مدل رگرسیونی مناسب خواهد بود؛ و بدین معنی است که با بالا رفتن مؤلفه‌های تروماهای کودکی، نشانگان اختلالات شخصیت افزایش می‌یابند. میزان همبستگی متغیرها ($r = 0/49$) به دست آمده است که رابطه‌ی بالایی را نشان می‌دهد. همچنین ۲۴٪ واریانس متغیر ملاک، نشانگان اختلال شخصیت، توسط مؤلفه‌های تروماهای کودکی قابل پیش‌بینی است ($R^2 = 0/24$). سرانجام می‌توان گفت که فرضیه‌ی ما تأیید می‌شود. بررسی مقادیر $Beta$ نشان می‌دهد، سوءاستفاده عاطفی و غفلت عاطفی، بیشترین سهم را در پیش‌بینی نشانگان اختلالات شخصیت دارند. بعد از آن‌ها غفلت فیزیکی بیشترین نقش پیش‌بینی‌کنندگی دارد و در آخر سوءاستفاده‌ی فیزیکی در رتبه‌ی آخر پیش‌بینی‌کنندگی قرار دارد.

جدول ۳. نتایج تحلیل رگرسیون چندگانه‌ی پیش‌بینی اختلال شخصیت مرزی بر اساس تروماهای کودکی

متغیرهای پیش‌بین	متغیر ملاک	R	R ²	F	Sig	خطای استاندارد	Beta	t	sig
سوءاستفاده عاطفی						۰/۰۱۱	۰/۲۵۷	۵/۴۸۴	۰/۰۰۱

اختلال	سوءاستفاده							
شخصیت	فیزیکی	۰/۵۲	۰/۲۷	۷۲/۰۵۱	۰/۰۰۱	۰/۰۱۲	۰/۰۰۶	۰/۱۴۷
مرزی	غفلت عاطفی							
	غفلت فیزیکی							

جدول (۳)، حاکی از معناداری مقادیر مجذور همبستگی است. مقدار مجذورات با مقدار $(F(4,756)=72/051)$ در سطح معناداری $(p<0/01)$ معنادار است به این معنی که با افزایش تأثیرگذاری عوامل و مؤلفه‌های ترومای کودکی، احتمال شخصیت مرزی افزایش می‌یابد. میزان همبستگی چندگانه بین اختلال شخصیت مرزی و مؤلفه‌های تروماهای کودکی $(r=0/52)$ به دست آمده که رابطه‌ی بالایی را نشان می‌دهد. همچنین $0/۲۷\%$ واریانس اختلال شخصیت مرزی به وسیله‌ی مؤلفه‌های تروماهای کودکی قابل پیش‌بینی است $(R^2=0/27)$ ؛ بنابراین فرضیه‌ی ما تأیید می‌شود و بین مؤلفه‌های تروماهای کودکی و اختلال شخصیت مرزی رابطه‌ی معنادار وجود دارد و می‌توان گفت که تروماهای کودکی، اختلال شخصیت مرزی را پیش‌بینی می‌کنند. مقادیر **Beta**، مربوط به ضرایب اختصاصی هر مؤلفه‌ی ترومای کودکی می‌باشد و بررسی آن نشان می‌دهد که از میان مؤلفه‌ها، غفلت عاطفی بیشتر از مؤلفه‌های دیگر در پیش‌بینی اختلال شخصیت مرزی نقش دارد. بعداز آن به ترتیب سوءاستفاده‌ی عاطفی و بعداز آن غفلت فیزیکی در پیش‌بینی اختلال شخصیت مرزی نقش دارند.

جدول ۴. نتایج تحلیل رگرسیون چندگانه پیش‌بینی اختلال شخصیت ضداجتماعی بر اساس تروماهای کودکی

متغیرهای پیش‌بین	متغیر ملاک	R	R ^۲	F	Sig	خطای استاندارد	Beta	t	sig
سوءاستفاده عاطفی							۰/۰۳۲	۳/۸۰۶	۰/۰۰۱
سوءاستفاده فیزیکی	اختلال شخصیت ضداجتماعی	۰/۴۰	۰/۱۶۶	۳۷/۶۱۱	۰/۰۰۱	۰/۰۱۰	۰/۰۰۷	۰/۷۲۶	۰/۴۶۸
غفلت عاطفی							۰/۰۳۵	۵/۶۴۷	۰/۰۰۱
غفلت فیزیکی							۰/۰۰۲	۰/۲۱۲	۰/۸۳۲

جدول (۴)، حاکی از معناداری مقادیر مجذور همبستگی است $(F(4,576)=37/611)$ در سطح معناداری $(P<0/01)$. به این معنی که با افزایش مؤلفه‌های تروماهای کودکی، میزان اختلال شخصیت ضداجتماعی افزایش می‌یابد. میزان همبستگی چندگانه میان اختلال شخصیت ضداجتماعی و مؤلفه‌های تروماهای کودکی $(r=0/40)$ به دست آمده است که رابطه‌ی بالایی را نشان می‌دهد. همچنین $0/۱۶\%$ واریانس اختلال شخصیت ضداجتماعی توسط مؤلفه‌های تروماهای کودکی قابل پیش‌بینی است $(R^2=0/16)$ ؛ بنابراین با توجه به جدول بالا فرضیه‌ی ما تأیید می‌شود و بین مؤلفه‌های تروماهای کودکی و اختلال شخصیت ضداجتماعی رابطه‌ی معنادار وجود دارد. مقادیر **Beta** گزارش شده در جدول، مربوط به ضرایب اختصاصی هر متغیر هستند. بررسی آن نشان می‌دهد که

خرده مقیاس غفلت عاطفی، بیشترین سهم را در پیش بینی اختلال شخصیت ضداجتماعی بر عهده دارد. بعداز آن بیشترین سهم متعلق به سوءاستفاده‌ی عاطفی می‌باشد.

جدول ۵. نتایج تحلیل رگرسیون چندگانه پیش‌بینی اختلال شخصیت نمایشی بر اساس تروماهای کودکی

متغیرهای پیش‌بین	متغیر ملاک	R	R ²	F	Sig	خطای استاندارد	Beta	t	sig
سوءاستفاده عاطفی						۰/۰۰۹	۰/۰۰۳	۰/۳۷	۰/۷۰
سوءاستفاده فیزیکی	اختلال شخصیت نمایشی	۰/۳۹	۰/۱۵۴	۳۴/۳۴۲	۰/۰۰۱	۰/۰۱۰	۰/۰۰۶	۰/۶۴	۰/۵۱
غفلت عاطفی						۰/۰۰۷	۰/۰۵۱	۷/۸۳	۰/۰۰۱
غفلت فیزیکی						۰/۰۰۹	۰/۰۰۸	۰/۸۵	۰/۳۹

نتایج جدول (۵)، حاکی از معناداری مقادیر مجذور همبستگی می‌باشد. مقدار $(F(4,756)=34/342)$ در سطح معناداری $(P<0/01)$ می‌باشد و به این معناست که با افزایش تروماهای کودکی، میزان اختلال شخصیت نمایشی افزایش می‌یابد. میزان همبستگی چندگانه میان اختلال شخصیت نمایشی و عوامل تروماهای کودکی $(r=0/39)$ به دست آمده که هرچند رابطه‌ی بالایی نیست اما رابطه‌ی مطلوب را نشان می‌دهد. همچنین $0/15\%$ واریانس اختلال شخصیت نمایشی به وسیله‌ی مؤلفه‌های تروماهای کودکی قابل پیش‌بینی است $(R^2=0/15)$ ؛ بنابراین می‌توان گفت که این فرضیه‌ی ما نیز تأیید می‌شود و بین عوامل تروماهای کودکی و اختلال شخصیت نمایشی رابطه‌ی معنادار وجود دارد. بر اساس مقادیر Beta که گزارش شده و مربوط به ضرایب اختصاصی هر متغیر هستند، مؤلفه‌ی غفلت عاطفی بیشترین نقش را در پیش‌بینی اختلال شخصیت نمایشی دارد.

جدول ۶. نتایج تحلیل رگرسیون چندگانه پیش‌بینی اختلال شخصیت خودشیفته بر اساس تروماهای کودکی

متغیرهای پیش‌بین	متغیر ملاک	R	R ²	F	Sig	خطای استاندارد	Beta	T	sig
سوءاستفاده عاطفی						۰/۰۰۹	۰/۲۵	۵/۰۹	۰/۰۰۱
سوءاستفاده فیزیکی	اختلال شخصیت خودشیفته	۰/۴۵	۰/۲۰۶	۴۹/۱۷۱	۰/۰۰۱	۰/۰۱۰	۰/۰۲	۰/۴۸	۰/۶۲
غفلت عاطفی						۰/۰۰۷	۰/۲۱۵	۴/۹۹	۰/۰۰۱
غفلت فیزیکی						۰/۰۰۹	۰/۰۴۲	۱/۰۳	۰/۳۰۲

نتایج جدول (۶)، حاکی از آن است که مقادیر مجذور همبستگی در سطح معنی داری ($p < 0/01$) و مقدار $(F(4,756)=49/171)$ معنادار است. به این معنی که با افزایش عوامل ترومای کودکی میزان اختلال شخصیت خودشیفته افزایش می یابد. میزان همبستگی چندگانه میان اختلال شخصیت خودشیفته و عوامل تروماهای کودکی ($r=0/45$) به دست آمده است و همچنین $0/20\%$ واریانس اختلال شخصیت خودشیفته توسط عوامل تروماهای کودکی قابل پیش بینی می باشد ($R^2=0/20$ ؛ بنابراین می توان گفت فرضیه ی پژوهشی ما تأیید شده است. مشاهده ی مقادیر Beta نشان می دهد که سوءاستفاده ی عاطفی و غفلت عاطفی بیشترین نقش را در پیش بینی اختلال شخصیت خودشیفته ایفا می کنند.

جدول ۷. همبستگی متغیرهای پیشین و ملاک

نشانگان اختلال شخصیت	اختلال شخصیت مرزی	اختلال شخصیت ضداجتماعی	اختلال شخصیت نمایشی	اختلال شخصیت خودشیفته	ناهماهنگی کل	ناپوستگی کل	نمره کل هويت
نشانگان اختلال شخصیت	۱				۰/۶۱	۰/۵۸	۰/۶۱
اختلال شخصیت مرزی		۱			۰/۶۵	۰/۶۰	۰/۶۵
اختلال شخصیت ضداجتماعی			۱		۰/۵۷	۰/۵۵	۰/۵۴
اختلال شخصیت نمایشی				۱	۰/۵۳	۰/۴۹	۰/۵۳
اختلال شخصیت خودشیفته					۰/۶۰	۰/۵۶	۰/۶۰
ناهماهنگی کل						۰/۸۷	۰/۹۶
ناپوستگی کل							۰/۹۷
نمره کل هويت							۱

معناداری در سطح ۰/۰۱

بر اساس این جدول (۷)، بین خرده مقیاس های متغیر هويت و نشانگان اختلال شخصیت رابطه ی معنادار مشاهده می شود؛ و مقدار sig کمتر از ۰/۰۵ بوده و معناداری مشاهده می شود. بین نشانگان اختلالات شخصیت و ناهماهنگی کل، ضریب همبستگی پیرسون ۰/۶۱۱ بوده و ($P=0/000$) محاسبه شده که در سطح معناداری ($P < 0/01$) رابطه معنادار وجود دارد. بین نشانگان اختلالات شخصیت و ناپوستگی کل، ضریب همبستگی پیرسون ۰/۵۸۰ بوده و $P=0/000$ محاسبه شده و در سطح معناداری ($P < 0/01$) رابطه معنادار است. بین نشانگان اختلالات شخصیت و نمره ی کل هويت نیز ضریب همبستگی پیرسون ۰/۶۱۴ و $P=0/000$ می باشد؛ و در سطح معناداری ($P < 0/01$) رابطه معنادار می باشد. بین خرده مقیاس های متغیر هويت، سطح بالایی از همبستگی

مشاهده می شود که می توان به دلیل همبستگی بالا، یکی از متغیرها را حذف کرد چون همبستگی ($r > 0/70$) مشاهده می شود. بین اختلال شخصیت مرزی و مؤلفه های هویت رابطی معنادار ($p < 0/01$) و مثبت وجود دارد. به این معنی که بالا رفتن نمره ی هویت که نشان دهنده ی هویت ناسالم در فرد می باشد، میزان اختلال شخصیت مرزی افزایش می یابد. میزان همبستگی بین مؤلفه های هویت و اختلال شخصیت مرزی بالاتر از ($r = 0/60$) می باشد که همبستگی بالایی را نشان می دهد. مؤلفه های رشد هویت در سطح معناداری ($p < 0/01$) با اختلال شخصیت ضداجتماعی رابطه مثبت و معنادار دارند. از میان مؤلفه ها نمره ی کل هویت با ($r = 0/57$) بالاترین میزان همبستگی را با اختلال شخصیت ضداجتماعی دارد. به این معنی که با بالا رفتن میزان ناهماهنگی و ناپیوستگی هویت، میزان اختلال شخصیت ضداجتماعی افزایش می یابد. بین نمرات مؤلفه های هویت و اختلال شخصیت نمایشی در سطح معنی داری ($p < 0/01$) رابطی معنادار و مثبت وجود دارد. به این معنی که با بالا رفتن نمرات ناهماهنگی و ناپیوستگی هویت، میزان اختلال شخصیت نمایشی افزایش می یابد. بین مؤلفه های رشد هویت و اختلال شخصیت خودشیفته در سطح معناداری ($p < 0/01$) رابطی معنادار و مثبت وجود دارد. به این معنی که با افزایش ناهماهنگی و ناپیوستگی هویت، اختلال خودشیفته افزایش می یابد. مؤلفه ی ناهماهنگی کل هویتی بالاترین میزان همبستگی را با اختلال شخصیت خودشیفته دارد.

جدول ۸. نتایج تحلیل رگرسیون چندگانه پیش بینی نشانگان اختلال شخصیت بر اساس مؤلفه های رشد هویت

متغیرهای پیش بین	متغیر ملاک	R	R ²	F	Sig	خطای استاندارد	Beta	T	Sig
ناماهنگی کل	نشانگان اختلال	۰/۶۱	۰/۳۸	۲۳۴/۶۲۸	۰/۰۰۱	۰/۰۰۸	۰/۴۳۹	۷/۵۵۳	۰/۰۰۱
ناپیوستگی کل	شخصیت					۰/۰۰۷	۰/۱۹۷	۳/۴۰۰	۰/۰۰۱

طبق جدول (۸)، میزان همبستگی ($r = 0/61$) به دست آمده که رابطی بسیار بالایی را نشان می دهد. همچنین $0/38$ واریانس نشانگان اختلالات شخصیت توسط مؤلفه های هویت قابل پیش بینی است ($R^2 = 0/38$)؛ بنابراین فرضیه ی ما تأیید می شود. با توجه به تحلیل واریانس مدل رگرسیونی، مقدار ($F(2,758) = 234/628$, $P < 0/0001$) محاسبه شده که مقدار بالایی است و نشان دهنده ی مدل رگرسیونی مناسب است زیرا بیشتر تغییرات متغیر ملاک در مدل رگرسیونی مشاهده شده است. با توجه به این که متغیر ناهماهنگی کل دارای $Beta = 0/439$ است نسبت به متغیر ناپیوستگی کل در مدل رگرسیونی از اهمیت بیشتری برخوردار است و می توان گفت ناهماهنگی کل بهترین متغیر برای پیش بینی متغیر ملاک است. بعداز آن ناپیوستگی کل با $Beta = 0/197$ در پیش بینی متغیر ملاک در مرتبه ی دوم قرار دارد.

جدول ۹. نتایج تحلیل رگرسیون پیش بینی اختلال شخصیت مرزی بر اساس مؤلفه های رشد هویت

متغیرهای پیش بین	متغیر ملاک	R	R ²	F	Sig	خطای استاندارد	Beta	t	Sig
ناماهنگی کل	اختلال شخصیت	۰/۶۵	۰/۴۳	۲۹۰/۷۹۹	۰/۰۰۱	۰/۰۳۰	۰/۳۷۲	۳/۷۶۸	۰/۰۰۱
نمره کل هویت	مرزی					۰/۰۲۸	۰/۲۹۳	۲/۹۶۷	۰/۰۰۳

بر اساس جدول (۹)، مقادیر مجذور همبستگی در سطح ($p < 0/01$) معنادار می باشد و مقدار ($F(2,758)=290/799$) می باشد. به این معنی که با افزایش نمرات ناهماهنگی هویت و ناپیوستگی هویت و نمره ی کل هویت (نمرات بالا در هویت نشان دهنده ی مشکلات هویتی هستند) میزان احتمال اختلال شخصیت مرزی افزایش می یابد. میزان همبستگی چندگانه میان مؤلفه های هویت و اختلال شخصیت مرزی ($r=0/65$) به دست آمده که رابطه ی بالایی را نشان می دهد. همچنین $0/43$ واریانس اختلال شخصیت مرزی را مؤلفه های هویت پیش بینی می کند ($R^2=0/43$)؛ بنابراین فرضیه پژوهش ما تأیید می شود. بررسی نمرات Beta نشان می دهد، مؤلفه ی ناهماهنگی کل در متغیر هویت بالاترین نقش را در پیش بینی اختلال شخصیت مرزی دارد؛ و بعد از آن نمره ی کل هویت که نشان دهنده ی مشکل در هویت است در پیش بینی اختلال شخصیت مرزی نقش دارد.

جدول ۱۰. نتایج تحلیل رگرسیون چندگانه پیش بینی اختلال شخصیت ضداجتماعی بر اساس مؤلفه های رشد هویت

متغیرهای پیش بین	متغیر ملاک	R	R ²	F	Sig	خطای استاندارد	Beta	t	Sig
ناماهنگی کل	اختلال شخصیت ضداجتماعی	۰/۵۷	۰/۳۲	۱۸۲/۶۷۸	۰/۰۰۱	۰/۰۲۴	۰/۰۲۶	۰/۲۴	۰/۸۰
ناپیوستگی کل						۰/۰۲۲	۰/۵۹	۵/۵۲	۰/۰۰۱

نتایج جدول (۱۰)، حاکی از آن است که مقادیر مجموع مجذورات در سطح ($p < 0/01$) معنادار است و مقدار ($F(2,758)=182/678$) می باشد. به این معنی که با افزایش ناهماهنگی هویت و نمرات هویت کل، میزان اختلال شخصیت ضداجتماعی افزایش می یابد. میزان همبستگی چندگانه بین اختلال شخصیت ضداجتماعی و مؤلفه های هویت ($r=0/57$) به دست آمده است؛ که رابطه ی بالایی را نشان می دهد. همچنین $0/۳۲$ واریانس اختلال شخصیت ضداجتماعی توسط مؤلفه های هویت قابل پیش بینی است ($R^2=0/32$) به این معنی که بر اساس مؤلفه های هویت درصدی از احتمال اختلال شخصیت ضداجتماعی قابل پیش بینی است؛ بنابراین فرضیه ی ما در اینجا نیز تأیید می شود. بررسی مقادیر Beta نشان می دهد که نمره ی کل هویت بیشترین نقش را در پیش بینی اختلال شخصیت ضداجتماعی دارد و بعد از آن ناهماهنگی کل در مرتبه ی دوم قرار دارد.

جدول ۱۱. نتایج تحلیل رگرسیون چندگانه پیش بینی اختلال شخصیت نمایشی بر اساس مؤلفه های رشد هویت

متغیرهای پیش بین	متغیر ملاک	R	R ²	F	Sig	خطای استاندارد	Beta	t	Sig
ناماهنگی کل	اختلال شخصیت نمایشی	۰/۵۴	۰/۲۹۲	۱۵۵/۹۶۹	۰/۰۰۱	۰/۰۲۵	۰/۳۰	۲/۷۵	۰/۰۰۶
ناپیوستگی کل						۰/۰۲۴	۰/۲۴	۲/۱۸	۰/۰۲۹

نتایج جدول (۱۱)، حاکی از آن است که مقادیر مجذور همبستگی در سطح معنی داری ($p < 0/01$) معنادار است و مقدار ($F(2,758)=155/969$) می باشد به این معنی که با افزایش تأثیرگذاری عوامل هویت، میزان اختلال شخصیت نمایشی افزایش می یابد. میزان همبستگی چندگانه میان اختلال شخصیت نمایشی و عوامل هویت ($r=0/54$) می باشد که رابطه ی بالایی را نشان می دهد. همچنین $0/۲۹$ واریانس اختلال شخصیت نمایشی به وسیله ی عوامل رشد هویت، قابل پیش بینی است ($R^2=0/29$)؛ بنابراین

این فرضیه‌ی ما نیز تأیید می‌شود. بررسی مقادیر Beta نشان می‌دهد که مؤلفه‌ی ناهماهنگی کل هویت بالاترین سهم را در پیش‌بینی اختلال شخصیت نمایشی دارد؛ و بعداز آن نمره‌ی هویت کل در مرتبه‌ی دوم قرار دارد.

جدول ۱۲. نتایج تحلیل رگرسیون چندگانه پیش‌بینی اختلال شخصیت خودشیفته بر اساس مؤلفه‌های رشد هویت

متغیرهای پیش‌بین	متغیر ملاک	R	R ²	F	Sig	خطای استاندارد	Beta	t	Sig
ناهماهنگی کل	اختلال شخصیت	۰/۶۱	۰/۳۷	۲۲۷/۰۱۲	۰/۰۰۱	۰/۰۲۵	۰/۳۷۰	۳/۵۶	۰/۰۰۱
ناپوستگی کل	خودشیفته					۰/۰۲۳	۰/۲۴۸	۲/۳۸	۰/۰۱۷

بررسی جدول (۱۲)، نشان می‌دهد که مجموع مجذورات همبستگی در سطح معنی‌داری ($p < 0/01$) و مقدار ($F(2,758) = 227/012$) معنادار می‌باشد و این یعنی با افزایش مؤلفه‌های ناهماهنگی و ناپوستگی هویتی، اختلال شخصیت خودشیفته افزایش می‌یابد. میزان همبستگی چندگانه میان اختلال شخصیت خودشیفته و مؤلفه‌های هویت ($r = 0/60$) به دست آمده است که رابطه‌ی بالای می‌باشد. همچنین $0/۳۷\%$ واریانس اختلال شخصیت خودشیفته توسط مؤلفه‌های رشد هویت قابل پیش‌بینی می‌باشد ($R^2 = 0/37$). براین اساس فرضیه‌ی پژوهشی ما تأیید می‌شود. مشاهده‌ی Beta نشان می‌دهد که مؤلفه‌ی ناهماهنگی هویت کل بیشترین سهم را در پیش‌بینی اختلال شخصیت خودشیفته دارد؛ و نمره‌ی کل هویت در پیش‌بینی اختلال شخصیت خودشیفته در مرتبه‌ی دوم قرار دارد.

بحث و نتیجه‌گیری

تحلیل جداول رگرسیون حاکی از آن است که بین نشانگان اختلالات شخصیت و تروماهای دوران کودکی رابطه‌ی معنادار وجود دارد. متغیر تروماهای دوران کودکی دارای ۴ خرده‌مقیاس شامل: سوءاستفاده‌ی عاطفی، سوءاستفاده‌ی فیزیکی، غفلت عاطفی و غفلت فیزیکی می‌باشد. نتایج جدول‌ها بیانگر رابطه‌ی مطلوب بین متغیر پیش‌بین و ملاک است ($r = 0/49$, $p < 0/01$) همچنین $0/۲۴\%$ واریانس نشانگان اختلال شخصیت توسط مؤلفه‌های تروماهای کودکی قابل پیش‌بینی می‌باشد. مقایسه‌ی ضرایب استاندارد شده نشان داد که از بین این ۴ خرده‌مقیاس سوءاستفاده‌ی عاطفی بیشترین نقش را در پیش‌بینی متغیر ملاک دارد بعداز آن به ترتیب غفلت عاطفی و غفلت فیزیکی و سوءاستفاده‌ی فیزیکی بیشترین تأثیر را در متغیر ملاک داشتند. فرضیه‌ی جزئی اول بیان می‌داشت که: تروماهای کودکی، اختلال شخصیت مرزی را پیش‌بینی می‌کنند، تأیید شد و رابطه معنادار و مثبت می‌باشد ($r = 0/52$, $p < 0/01$). همچنین $0/۲۷\%$ واریانس اختلال شخصیت مرزی توسط مؤلفه‌های تروماهای کودکی قابل پیش‌بینی است. فرضیه‌ی جزئی دوم: تروماهای کودکی، اختلال شخصیت ضداجتماعی را پیش‌بینی می‌کنند، نتایج من نشان داد که رابطه مثبت و معنادار است ($r = 0/40$, $p < 0/01$) همچنین $0/۱۶\%$ واریانس اختلال شخصیت ضداجتماعی توسط مؤلفه‌های تروماهای کودکی تبیین می‌شود. غفلت عاطفی بیشترین سهم را در پیش‌بینی اختلال شخصیت ضداجتماعی داشت. فرضیه‌ی جزئی سوم: تروماهای کودکی، اختلال شخصیت نمایشی را پیش‌بینی می‌کنند، تأیید شد و رابطه مثبت و معنادار است ($r = 0/39$, $p < 0/01$) همچنین $0/۱۵\%$ واریانس اختلال شخصیت نمایشی توسط مؤلفه‌های تروماهای کودکی قابل پیش‌بینی است. غفلت عاطفی بیشترین نقش پیش‌بینی‌کنندگی برای این

اختلال داشت. فرضیه‌ی جزئی چهارم: تروماهای کودکی، اختلال شخصیت خودشیفته را پیش‌بینی می‌کنند، این فرضیه نیز تأیید شد و رابطه مثبت و معنادار بود ($r=0/45, p<0/01$). همچنین ۲۰٪/۰/۰۰ واریانس اختلال شخصیت خودشیفته توسط مؤلفه‌های تروماهای کودکی قابل پیش‌بینی است و سوءاستفاده‌ی عاطفی و غفلت عاطفی بیشترین نقش را در پیش‌بینی این اختلال داشتند. نتایج پژوهش (پورشهریار، عزیزاده و رجایی نیا، ۱۳۹۷) با یافته‌های ما هماهنگ است. پور شهریار و همکارانش نشان داده‌اند که بین تجارب تروماتیک دوران کودکی و وجود اختلالات شخصیت در بزرگسالی رابطه‌ای معنادار وجود دارد. لاپورت و همکاران، نشان دادند که افرادی که اختلال شخصیت مرزی دارند گزارش کرده‌اند که در کودکی تجربه‌ی انواع بدرفتاری از اطرافیان را داشته‌اند که شامل سطوح مختلف آزار جنسی، آزار هیجانی و آزار هیجانی بوده است. در سبب‌شناسی اختلالات شخصیت عوامل زیادی دخالت دارند. امروزه اختلالات شخصیت را نتیجه‌ی عوامل زیست‌شناسی، روان‌شناختی و محیطی در نظر می‌گیرند؛ از عوامل محیطی می‌توان کیفیت روابط خانوادگی، شیوه‌های فرزند پروری، تجربه‌های دوران کودکی و... اشاره کرد (بندلو، بروین و ویدکیند، ۲۰۰۵). پژوهش‌های متعدد نشان می‌دهند که سوء رفتار دوران کودکی را می‌توان یکی از عوامل مهم و مؤثر در به وجود آمدن اختلالات شخصیت دانست؛ تجربه‌ی سوء رفتار دوران کودکی یکی از عوامل خطر در رشد اختلالات شخصیت است همچنین نوع سوء رفتار تجربه‌شده در دوره‌ی کودکی می‌تواند پیش‌بینی کننده‌ی اختلالات شخصیت خاص در دوران بزرگسالی باشد (مهدوی اقدم، علیلو و رضایی، ۱۳۹۲)؛ همچنین جانسون و همکاران (۱۹۹۹) نشان دادند که افرادی که سابقه‌ی کودک‌آزاری و غفلت را در دوران کودکی، توسط والدین خود گزارش می‌کنند چهار برابر بیشتر از آن‌هایی که تجربه‌ی کودک‌آزاری را گزارش نکرده بودند، در اوایل بزرگسالی تشخیص اختلال شخصیت دریافت کرده‌اند. در سبب‌شناسی اختلال‌های شخصیت عوامل متعددی دخالت دارند، یکی از عوامل محیطی است که شامل شیوه‌های فرزند پروری و کیفیت روابط خانوادگی و کیفیت روابط اجتماعی و تجارب دوران کودکی می‌باشد؛ بنابراین به‌روشنی نقش تروماها و آزاریدگی‌های دوران کودکی که در بستر خانواده یا اجتماع رخ می‌دهد در پیش‌بینی اختلالات شخصیت مشاهده می‌شود. یکی از مهم‌ترین عوامل درگیر در سبب‌شناسی اختلال شخصیت مرزی همین تجربه‌ی سوء رفتار جنسی یا فیزیکی در دوران کودکی است (مهدوی اقدم و همکاران، ۱۳۹۲). رویکرد روانکاوی در تبیین اختلالات شخصیت، علی‌الخصوص اختلال شخصیت مرزی بیان می‌کند که تجربه‌ی بهره‌کشی‌های جسمی و جنسی در این افراد وجود دارد، والدین این افراد گاهی بهره‌کش و گاهی پر از محبت بوده‌اند و موجب بی‌اعتمادی عمیق در این کودکان شده‌اند (موسی زاده، ۱۳۹۶). نظریه‌ی روابط موضوعی که نظریه‌ی مهمی در تحلیل روانی است و بیان می‌کند تجارب نامطلوب کودکی و پدر مادری که به‌گونه‌ای بی‌ثبات عشق و توجه ارائه می‌کنند باعث می‌شود کودکان بازنمایی‌های موضوعی مختلفی را درونی کنند و یک من‌نایمن ایجاد شود که ویژگی اصلی اختلالات به‌خصوص اختلال شخصیت مرزی است (اوتو کرنبرگ، ۱۹۸۵).

بر اساس جدول رگرسیون، بین این دو متغیر رابطه‌ی معنادار وجود دارد. متغیر رشد هویت دارای دو خرده مقیاس اصلی می‌باشد؛ ناهماهنگی کل و ناپیوستگی کل. نتایج حاکی از تأیید شدن فرضیه می‌باشد و رابطه مثبت و معنادار بود ($r=0/61, p<0/01$). همچنین ۳۸٪/۰/۰۰ واریانس نشانگان اختلال شخصیت توسط مؤلفه‌های هویت قابل پیش‌بینی می‌باشد. بررسی ضرایب استاندارد شده رگرسیون نشان می‌دهد خرده مقیاس، ناهماهنگی کل، بیشترین سهم را در تبیین واریانس و پیش‌بینی متغیر ملاک دارد. فرضیه جزئی

اول: رشد هویت، اختلال شخصیت مرزی را پیش‌بینی می‌کند، این فرضیه تأیید شد و رابطه مثبت و معنادار بود ($r=0/65, p<0/01$)، همچنین $0/43\%$ واریانس اختلال شخصیت مرزی توسط مؤلفه‌های رشد هویت قابل پیش‌بینی است. مؤلفه‌ی ناهماهنگی هویت بالاترین سهم را در پیش‌بینی اختلال شخصیت مرزی دارد. فرضیه جزئی دوم: رشد هویت، اختلال شخصیت ضداجتماعی را پیش‌بینی می‌کند، این فرضیه تأیید شد و رابطه معنادار و مثبت بود ($r=0/57, p<0/01$)، همچنین $0/32\%$ واریانس اختلال شخصیت ضداجتماعی توسط مؤلفه‌های رشد هویت قابل پیش‌بینی بود. فرضیه‌ی سوم: رشد هویت، اختلال شخصیت نمایشی را پیش‌بینی می‌کند. این فرضیه نیز تأیید شد و رابطه مثبت و معنادار بود ($r=0/54, p<0/01$)، همچنین $0/29\%$ واریانس اختلال شخصیت نمایشی توسط مؤلفه‌های هویت قابل پیش‌بینی است. فرضیه جزئی چهارم: رشد هویت، اختلال شخصیت خودشیفته را پیش‌بینی می‌کند. این فرضیه نیز تأیید شد و رابطه مثبت و معنادار بود ($r=0/61, p<0/01$)، همچنین $0/37\%$ واریانس اختلال شخصیت خودشیفته توسط مؤلفه‌های هویت قابل پیش‌بینی بود. نتایج پژوهش من با یافته‌ی (حسینی نسب و همکاران، ۱۳۸۹) که به بررسی رابطه‌ی بین ویژگی‌های شخصیتی با انواع هویت در دانش‌آموزان دختر پرداخته‌اند، همخوانی دارد. حسینی نسب و همکارانش نشان دادند که بین نوروز‌گرایی با هویت آشفته، بین نوروز‌گرایی با هویت تعویق افتاده، بین انعطاف‌پذیری با هویت زود هنگام، بین برون‌گرایی با هویت پیشرفته و بین وجدان‌گرایی با هویت پیشرفته رابطه‌ی مثبت و معنادار دیده می‌شود. نتایج پژوهش (محمدزاده و همکاران، ۱۳۹۰) نیز حاکی از آن است که افرادی که در شکل‌گیری هویت مشکل داشته‌اند و هویت سالم ندارند در آن‌ها اختلالات شخصیتی همچون اختلال شخصیت مرزی، پیش‌بینی می‌شود. مطالعه‌ی امیدیان (۱۳۸۹) که به بررسی رابطه‌ی سبک‌های هویت با اختلال شخصیت در دانشجویان پرداخته نشان می‌دهد بین هویت و اختلالات خوشه‌ی A، پارانوئید، اسکیزوئید، اسکیزوتایپال رابطه‌ی معنادار وجود دارد. در مورد اختلال شخصیت نمایشی رابطه مشاهده نشده بود اما برای اختلال‌هایی مثل اختلال شخصیت مرزی و ضداجتماعی و خودشیفته، رابطه‌ی معنادار مشاهده شده است. در تبیین این یافته‌ها می‌توان گفت، اریکسون به نقل از (وایت و همکاران، ۱۹۹۸) هویت را مفهوم سازمان‌یافته‌ای از خود می‌داند که از ارزش‌ها، باورها و اهدافی که فرد به آن‌ها پایبند است، تشکیل شده است؛ همچنین مارسیا هویت را به‌عنوان نوعی خود درونی شده و سازمان‌یافته می‌داند که مشتمل بر نظام باورها، آرزوها و ارزش‌ها، عقاید و تجارب است (غفاری، رضایی، ۱۳۹۱)؛ همان‌طور که میدانیم شخصیت به الگوی نسبتاً پایدار در ویژگی‌ها، صفات و رفتار هر فرد گفته می‌شود، بنابراین این دو مفهوم بسیار به هم مرتبط هستند و من از پژوهش خودم انتظار وجود این رابطه‌ی معنادار را داشتم.

منابع

- ابراهیمی، حجت‌الله؛ دژکام، محمود؛ ثقه‌الاسلام، طاهره (۱۳۹۲). تروماهای دوران کودکی و اقدام به خودکشی در بزرگ‌سالی، مجله‌ی روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالینی ایران، ۱۹(۴)، ۲۸۲-۲۷۵.
- ایرانفر، منیژه (۱۳۷۸). بررسی رابطه بین مفهوم ادراک خود با هویت دانش‌آموزان دوم راهنمایی و سوم دبیرستان شهر تهران. پایان‌نامه کارشناسی ارشد دانشگاه الزهرا.

- اتكينسون، ريتا ال؛ اتكينسون، ريچارد سي؛ اسميت، ادوارد اي؛ بم، داريل ج؛ هوکسما، سوزان (۱۳۸۳). زمينه روانشناسي هيلگارد. (ترجمه حسن رفيعي). تهران: ارجمند.
- انجمن روانپزشكي آمريكا (۱۳۸۶). متن تجديد نظر شده ي چهارمين ويرایش راهنمای تشخيصي و آماری اختلالات رواني، چاپ سوم. (ترجمه محمدرضا نيکنخو و هامايك آواديس يانس). تهران: سخن.
- پورشهریار؛ حسين؛ عليزاده، حسين؛ رجايي نيا، كاظم (۱۳۹۷). تجربه‌ي آزار هيچاني كودكي و ويژگي‌هاي اختلال شخصيت مرزي در بزرگ‌سالي: نقش واسطه‌اي سبك‌هاي دلبيستگي و تنظيم هيچاني، مجله ي روانپزشكي و روانشناسي باليني ايران، ۲۴(۲)، ۱۴۸-۱۶۳.
- رضايي، مهدي؛ قدم پور، عزت الله؛ كاظمي، رضا (۱۳۹۷). نقش ميانجی اعتبارزدايي هيچانيدر رابطه‌ي بين سو استفاده جنسي-هيچاني و نشانه‌هاي افسردگي در دانشجويان دختر. مجله ي دستاورد هاي روان‌شناختي، ۴(۲۵)، ۷۵-۹۲.
- حسيني نسب، سيد داوود؛ پورشريفی، حميد؛ محمدي، ويدا (۱۳۸۸). بررسی رابطه‌ي بين ويژگي‌هاي شخصيتي با انواع هويت در دانش‌آموزان دختر سوم راهنمائي شهر تبريز. سال تحصيلي ۱۳۸۸-۸۹. فصلنامه ي علوم تربيتي، ۲(۶)، ۸۱-۹۸.
- سادوك، بنيامين و سادوك، ويرجينا (۱۳۸۲). خلاصه روان‌پزشكي: علوم رفتاري - روان‌پزشكي باليني، جلد دوم (ترجمه نصرت الله پورافكاري). تهران: شهر آب
- هالجين، پي؛ ويتورن، سوزان كراس (۱۳۸۹). آسيب‌شناسي رواني: ديده‌گاه‌هاي باليني اختلال‌هاي رواني بر اساس DSM-IV-TR (ويراست چهارم). جلد دوم، (ترجمه: يحيي سيد محمدي). تهران: روان.
- غفاري، مظفر؛ رضايي، اكبر (۱۳۹۱). بررسی ارتباط سبك‌هاي دلبيستگي و سبك هويت با اختلال شخصيت مرزي در دانش‌آموزان دبیرستاني. گروه روان‌شناسي دانشگاه پيام نور تهران. مجله علمي-پژوهشي دانشگاه علوم پزشكي ايلام، ۲۱(۶)، ۱۵-۳۰.
- محمد زاده، سليمان؛ محمدي، محمدرضا؛ احمدي، و همكاران (۱۳۹۷). همه‌گيرشناسي اختلالات روان‌پزشكي در كودكان و نوجوانان ۶ الي ۱۸ ساله استان كردستان در سال ۱۳۹۷. مجله ي علميدانشگاه علوم پزشكي كردستان، ۲۳، ۱۱۵-۱۲۷.
- مهدوي اقدم، ميرروح الله؛ عليلو، مجيد؛ رضايي، اميد (۱۳۹۲). رابطه‌ي تجربه‌ي انواع مختلف سوء رفتار دوره‌ي كودكي و اختلال‌هاي شخصيت خوشه‌ي B. مجله ي مطالعات علوم پزشكي. ۲۴، ۱۳۹۲(۲)، ۲۱۰-۲۱۸.
- American psychiatric Association (1994). Diagnostic and statistical Manual of Mental Disorders (4th ed). Washington DC: American psychiatric Associatio.
- Berzonsky, M. D., & Nurmi, J.E. (2002). Interrelationship among identity process, Content and structure: A Cross-Cultural investigation. Journal of Adolescence Research, Journal of Adolescent Research, 18(2), 112-130.
- Berzonsky, D.M. (1992). Coping strategies and identity styles. Journal of personality, 60(4), 771-788.
- Costa, P. T., & Widiger, T.A (2002). Personality disorders and the five- factor model of personality (2nd ed). Washington, DC: American psychological Association.
- Cheyenne, D., Aoife, C. (2021). The impact of childhood trauma on children's wellbeing and adult behavior. European Journal of Trauma & Dissociation, 6(1), 100-237.

- Daniel, M., et al. (2021) Dissociable impact of childhood trauma and deployment trauma on affective modulation of startle. *Neurobiology of Stress*, 15, 100362. <https://doi.org/10.1016/j.ynstr.2021.100362>
- Erickson, E.H. (1968). *Identity: Youth and Crisis*. New York: Norton.
- Goth, K., Foelsch, P., Schlüter-Müller, S., Birkhölzer, M., Jung, E., Pick, O., & Schmeck, K. (2012). Assessment of identity development and identity diffusion in adolescence - Theoretical basis and psychometric properties of the self-report questionnaire AIDA. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 6(1), 27. doi:10.1186/1753-2000-6-27
- White, J.M., Wampler, R.S., & Winn, K.I. (1998). The identity Style inventory: A Revision with a sixth-grade reading level. *Journal of Adolescence Research*, 13(2), 223-245.

