



Print ISSN: 2251-6654
Online ISSN: 2588-3542



Journal of Family Counseling and Psychotherapy

Volume 12, Issue 2 - February 2023

doi.org/10.22516/2588-3542.1401.12.2.5.2

A Qualitative Investigation of the Role of Traumatic Family Factors in the Formation of Non-Adaptive Defense Mechanisms of People with Borderline Personality Disorder

Received: 20 - 11 - 2022

Accepted: 14 - 2 - 2023

Roshanak Khodabakhsh Pirklani

Associate Professor Department of Psychology, Faculty of Education and Psychology Alzahra University, Tehran, Iran. (Corresponding Author).
rkhodabakhsh@alzahra.ac.ir

Sepideh Masoumi Ala

Ph. D. Student Department of Psychology, Faculty of Education and Psychology Alzahra University, Tehran, Iran.

Ali Gharadaghi

Assistant Professor, Department of Educational Sciences, University of Tabriz, Tabriz, Iran.

Ali Reza Shafiee -Kandjani

Social Determinants of Health Research Center, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, East Azerbaijan, Iran.

Abstract

Background: Examining the effective factors in the formation of borderline personality disorder functions has always been the focus of therapists and researchers, and the family is an integral part of the effective factors and is very important in research in this field. **Objective:** The present study aimed to qualitatively investigate the role of traumatic family factors in the formation of non-adaptive defense mechanisms of people with borderline personality disorder. **Method:** To carry out this qualitative research, 10 people with borderline personality disorder were selected from among the clients of Razi Hospital in Tabriz by purposive sampling until theoretical saturation was reached. These people were diagnosed with borderline personality disorder by hospital psychiatrists. The main method of data collection was semi-structured interviews with open questions. After the implementation, the information obtained from the interviews was analyzed using the Strauss and Corbin model in three stages open coding, central coding, and selective coding. The authenticity and validity of the present research were rooted in the four axes of "believability, transferability, verifiability, and reliability". **Findings:** Findings from the interviews with the participants in the field of family injuries and the formation of non-adaptive defense mechanisms using the data theory study of the foundation, in the three main categories of "family traumatic factors", "Childhood injuries" and "non-adaptive defense mechanisms" and several sub-categories were summarized and finally led to the extraction of a paradigm model in the formation of non-adaptive defense mechanisms of people with a borderline personality disorder. **Conclusion:** In general, the results of the present study have shown that traumatic family factors play a role in the formation of non-adaptive defense mechanisms of people with borderline personality disorder.

Keywords: *qualitative review, family, non-adaptive defense mechanisms, borderline personality disorder, grounded theory*



Introduction

Family as the base of growth, health, and development has lasting and undeniable effects on people. Numerous studies show the effect of family functioning on children's mental health (Oltean, Perlman, Meyer & Ferro, 2020; Pedersen, Smallegange, Coetzee, Hartog, Turner, Jordans & Brown, 2020; Foroughe, Stillar, Goldstein, Dolhanty, Goodcase & Lafrance, 2019). Among the traumatic factors of the family are the differences and conflicts of the parents, which have a great impact on the mental health of children and are considered a threat to endangering their mental health (D'Onofrio & Emery, 2019). In this way, the impact of family conflicts is transferred to parenting, and in this way, it affects the mental health of children in the long term (Vahedi, Krug & Westrupp, 2019). Another important factor in family trauma is the physical abuse of children by their parents, and research has shown that children who have been physically abused by their parents are more likely to suffer from mental disorders in the future (Nilsson, Nordås, Pribe & Svedin, 2017). One of these psychological disorders that the family environment has an impact on is borderline personality disorder (Kaufman, Victor, Hipwell & Stepp, 2020; Dixon-Gordon, Marsh, Balda & McQuade, 2020). Therefore, children who have experienced traumatic events in their relationships with their parents are at risk of developing borderline personality disorder (Lepage-Voyer, Terradas & Laverdière, 2019).

A borderline personality disorder is one of the most common disorders in the psychiatric environment, which is characterized by emotional dysregulation, identity confusion, impulsivity, and interpersonal problems (American Psychiatric Association, 2013). In another definition, borderline personality disorder is characterized by the lack of a unified sense of identity, a weak ego, the absence of a unified superego, and reliance on non-adaptive defense mechanisms such as acting out, projective identification, and acting out. In such a way that the therapists of people with borderline personality disorder must first know their underlying defenses. Defense is an unconscious mental process that the ego uses to resolve conflicts between the four main poles of the inner life; These four poles are instinct (want or need), reality, important people, and conscience; Defenses in their most effective state, especially in people with personality disorders, can eliminate anxiety and depression. Therefore, one of the main reasons why people with personality disorders do not change their behavior is the increase in anxiety and depression when they give up their defense mechanisms (Sadock, Sadock & Ruiz, 2015). Therefore, defense mechanisms are



automatic responses to control anxiety and internal and external conflicts (American Psychiatric Association, 2013). According to the mentioned materials, it seems very necessary to investigate the formation of defense mechanisms in these clients, because the use of non-adaptive defense mechanisms in them is even associated with an increase in the risk of suicide (Lee, Keum, Kim, Cheon, Cho & Koo, 2020). Research has shown that people learn many behaviors and skills through observation, and observational learning is effective in many human functions, including social relationships (Ma, Heyman, Jing, Fu, Compton, Xu & Lee, 2018). Considering that borderline personality disorder is one of the disorders that the unfavorable family environment is influential in its emergence (Kaufman & et al, 2020; Dixon-Gordon & et al; 2020). And also considering that recent research shows the effect of observational learning on many social and psychological functions (Ma & et al, 2018; Schoppmann & et al; 2019). It seems that examining family trauma factors in people with borderline personality disorder can provide important information on the formation of non-adaptive defense mechanisms in them. Therefore, considering this need, the current study has qualitatively investigated the role of family trauma factors in the formation of non-adaptive defense mechanisms of people with borderline personality disorder.

Methodology

To carry out this qualitative research, 10 people with borderline personality disorder were selected from among the clients of Razi Hospital in Tabriz by purposive sampling until theoretical saturation was reached. These people were diagnosed with borderline personality disorder by hospital psychiatrists. The main method of data collection was semi-structured interviews with open questions. After the implementation, the information obtained from the interviews was analyzed using the Strauss and Corbin model in three stages open coding, central coding, and selective coding. The authenticity and validity of the present research were rooted in the four axes of "believability, transferability, verifiability, and reliability".

Results and discussion

The purpose of this research was to find out how non-adaptive defense mechanisms are formed in people with borderline personality disorder, considering the role of traumatic family factors. In this regard, nine sub-categories that were categorized into



three main categories were obtained from the results of the analyzes and finally led to the presentation of a paradigm model. One of the main categories under the title of family traumatic factors showed that the family environment was not a suitable environment for growth and development in people with border

line personality disorder from the beginning of childhood. The parents of these people had mental problems, their parenting skills were weak, and in most cases, they had severe conflicts with their spouses and children, and in this way, they had provided an inappropriate role model for their children. Therefore, it is likely that the participants had learned many of their reactions in facing various issues from their parents by using observational learning. Because research has shown that people learn many behaviors and skills through observation, and observational learning is effective in many human functions, including social relationships (Ma, Heyman, & et al, 2018). In general, in line with this main category, Harley and Maryam have concluded their research that the functioning of the family has an undeniable effect on the mental health of children. Also, (Kaufman, & et al, 2020), (Dixon-Gordon, & & et al, 2020) have concluded their research that the family environment plays an important role in the formation of borderline personality disorder. Another main category under the title of childhood traumas showed the issues that were experienced by people with borderline personality disorder as a result of traumatic family factors during their childhood. The feeling of danger and creating insecurity, physical abuse, and emotional deprivation were among the things that caused anxiety in people. In this regard, (Vahedi, Krug & Westrupp, 2019) concluded in their research that family conflicts are transferred to the way of communication with the child, and in this way, it affects the mental health of the children in the long term and also the results of the research (Lepage-Voyer, Terradas & Laverdière, 2019) has shown that children who are more exposed to traumatic events from their parents are more prone to borderline personality disorder. Also, in the present study, the last main category under the title of non-adaptive defense mechanisms showed that people with borderline personality disorder used more Acting out and Splitting defense mechanisms.

Acknowledgments

We would like to thank all the clients who participated in this research as well as the respected staff of Razi Tabriz Hospital.



Authors' contributions

All stages of the research have been with the cooperation and participation of researchers.

Funding

This work was done at personal expense.

Availability of data and materials

No available

Ethics approval and consent to participate

In this study, the purpose of the research is explained to the participants. Then they completed the consent form to participate in the research.

Consent for publication

Participants were assured that their findings were confidential and would be published in an article without mentioning their personal information.

Competing interests

The author(s) declared no potential conflicts of interest to the research, authorship, and/or publication of this article.

References

- American Psychiatric Association (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th. Ed.). Washington, DC: APA. <https://psycnet.apa.org/record/2013-14907-000>
- Dixon-Gordon, K. L., Marsh, N. P., Balda, K. E., & McQuade, J. D. (2020). Parent emotion socialization and child emotional vulnerability as predictors of borderline personality features. *Journal of abnormal child psychology*, 48(1), 135-147. <https://doi.org/10.1007/s10802-019-00579-6>
- D'Onofrio, B., & Emery, R. (2019). Parental divorce or separation and children's mental health. *World Psychiatry*, 18(1), 100. <https://doi.org/10.1002/wps.20590>
- Foroughe, M., Stillar, A., Goldstein, L., Dolhanty, J., Goodcase, E. T., & Lafrance, A. (2019). Brief emotion-focused family therapy: An intervention for parents of children and adolescents with mental health issues. *Journal of Marital and family therapy*, 45(3), 410-430. <https://doi.org/10.1111/jmft.12351>
- Kaufman, E. A., Victor, S. E., Hipwell, A. E., & Stepp, S. D. (2020). Reciprocal Influences of Parent and Adolescent Borderline Personality Symptoms Over 3 Years. *Journal of Personality Disorders*, 34(Supplement B), 130-145. https://doi.org/10.1521/pedi_2020_34_483
- Lee, Y. J., Keum, M. S., Kim, H. G., Cheon, E. J., Cho, Y. C., & Koo, B. H. (2020). Defense Mechanisms and Psychological Characteristics According to Suicide Attempts in Patients with Borderline Personality Disorder. *Psychiatry investigation*, 17(8), 840. <https://doi.org/10.30773/pi.2020.0102>



- Lepage-Voyer, C., Terradas, M. M., & Laverdière, O. (2019). Defense mechanisms and traits of borderline personality disorder among children living in child protective services. *La psychiatrie de l'enfant*, 62(1), 173-205. <https://doi.org/10.3917/psye.621.0173>
- Ma, F., Heyman, G. D., Jing, C., Fu, Y., Compton, B. J., Xu, F., & Lee, K. (2018). Promoting honesty in young children through observational learning. *Journal of Experimental Child Psychology*, 167, 234-245. <https://doi.org/10.1016/j.jecp.2017.11.003>
- Nilsson, D., Nordås, E., Pribe, G., & Svedin, C. G. (2017). Child physical abuse—High school students' mental health and parental relations depend on who perpetrated the abuse. *Child Abuse & Neglect*, 70, 28-38. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2017.05.007>
- Oltean, I. I., Perlman, C., Meyer, S., & Ferro, M. A. (2020). Child Mental Illness and Mental Health Service Use: Role of Family Functioning (Family Functioning and Child Mental Health). *Journal of Child and Family Studies*, 29(9), 2602-2613. <https://doi.org/10.1007/s10826-020-01784-4>
- Pedersen, G. A., Smallegange, E., Coetzee, A., Hartog, K., Turner, J., Jordans, M. J., & Brown, F. L. (2019). A systematic review of the evidence for family and parenting interventions in low-and middle-income countries: child and youth mental health outcomes. *Journal of Child and Family Studies*, 1-20. <https://doi.org/10.1007/s10826-019-01399-4>
- Vahedi, A., Krug, I., & Westrupp, E. M. (2019). Crossover of parents' work-family conflict to family functioning and child mental health. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 62, 38-49. <https://doi.org/10.1016/j.appdev.2019.01.001>





Print ISSN: 2251-6654
Online ISSN: 2588-3542



Journal of Family Counseling and Psychotherapy

Volume 12, Issue 2 - February 2023

dori.net/dor/20.1001.1.22516654.1401.12.2.5.2

بررسی کیفی نقش عوامل آسیب‌زای خانواده در شکل‌گیری سازوکارهای دفاعی

غیرسازشی افراد دچار اختلال شخصیت مرزی

پذیرش: ۱۴۰۱-۱۱-۲۵

دریافت: ۱۴۰۱-۰۸-۲۹

دانشیار گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه الزهراء، تهران، ایران.

rkhodabakhsh@alzahra.ac.ir

دانشجوی دکتری روان‌شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه الزهراء، تهران، ایران.

استادیار، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه تبریز، تبریز، ایران.

دانشیار روان‌پزشکی، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت، دانشگاه علوم پزشکی تبریز،

تبریز، ایران.

روشنک خدابخش پیرکلانی

سپیده معصومی علاء

علی قره‌داغی

علیرضا شفیعی کندجانی

چکیده

بررسی عوامل کارساز در شکل‌گیری کارکردهای اختلال شخصیت مرزی همواره مورد توجه درمانگران و پژوهشگران بوده است و خانواده همچون بخش جدایی‌ناپذیر عوامل تأثیرگذار اهمیت بسزایی در پژوهش‌های این گستره دارد. هدف پژوهش حاضر بررسی کیفی نقش عوامل آسیب‌زای خانواده در شکل‌گیری سازوکارهای دفاعی غیرسازشی افراد دچار اختلال شخصیت مرزی بود. برای انجام این پژوهش کیفی، از میان مراجعین بیمارستان رازی تبریز ۱۰ فرد دچار اختلال شخصیت مرزی به شیوه نمونه‌گیری هدفمند تا رسیدن به اشباع نظری انتخاب شدند. این افراد توسط روان‌پزشکان بیمارستان تشخیص اختلال شخصیت مرزی دریافت کرده بودند. روش اصلی جمع‌آوری داده‌ها، مصاحبه‌های نیمه ساختاریافته با سؤالات باز بود. اطلاعات برآمده از مصاحبه‌ها پس از پیاده‌سازی، با بهره‌گیری از مدل استراوس و کوربین در سه مرحله کدگذاری باز، کدگذاری محوری و کدگذاری گزینشی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. درستی و اعتبار پژوهش حاضر ریشه در چهار محور «باورپذیری، انتقال-پذیری، تصدیق‌پذیری و اطمینان‌پذیری» داشت. یافته‌های برآمده از مصاحبه با شرکت‌کنندگان در گستره آسیب‌های خانواده و شکل‌گیری سازوکارهای دفاعی غیرسازشی با به‌کارگیری مطالعه نظریه داده بنیاد، در سه مقوله اصلی «عوامل آسیب‌زای خانواده»، «آسیب‌های دوران کودکی» و «سازوکارهای دفاعی غیرسازشی» و چندین خرده مقوله خلاصه گردید و سرانجام به استخراج یک مدل پارادایمی در شکل‌گیری سازوکارهای دفاعی غیرسازشی افراد دچار اختلال شخصیت مرزی انجامیده شد. به‌صورت کلی نتایج پژوهش حاضر نشان داده است، عوامل آسیب‌زای خانواده در شکل‌گیری سازوکارهای دفاعی غیرسازشی افراد دچار اختلال شخصیت مرزی نقش دارند.

کلیدواژه‌ها: بررسی کیفی، خانواده، سازوکارهای دفاعی غیرسازشی، اختلال شخصیت مرزی، نظریه زمینه‌ای



مقدمه

خانواده به عنوان پایگاه رویش، سلامت و بالندگی تأثیرات پایدار و انکار نشدنی بر افراد دارد. پژوهش‌های بی‌شماری نشان‌دهنده تأثیر کارکرد خانواده در سلامت روان فرزندان است (Oltean, Perlman, Pedersen, Smallegange, Coetzee, Hartog, Turner, Jordans & Brown, 2020; Meyer & Ferro, 2020; Foroughe, Stillar, Goldstein, Dolhanty, Goodcase & Lafrance, 2019) کارکرد خانواده می‌تواند به صورت مثبت و منفی تأثیرگذار باشد؛ از جمله عوامل آسیب‌زا و منفی خانواده، اختلافات و تعارض‌های پدرومادر است که در سلامت روان فرزندان بسیار تأثیرگذار است و تهدیدی برای به خطر افتادن سلامت روانی آن‌ها به شمار آورده می‌شود (D'Onofrio & Emery, 2019). به این صورت که تأثیر تعارضات خانوادگی به فرزند پروری منتقل می‌شود و از این راه بر سلامت روان فرزندان در طولانی مدت اثرگذار است (Vahedi, Krug & Westrupp, 2019). در همین راستا پژوهش‌ها نشان داده‌اند، کیفیت مهارت‌های فرزند پروری پدرومادر تأثیر معناداری در تراز پرخاشگری فرزندان نشان دارد، به گونه‌ای که آموزش مهارت‌های فرزند پروری به والدین به صورت معناداری از رفتارهای پرخاشگرانه فرزندان جلوگیری کرده است (Bhusiri, Phuphaibul, Suwonnaroop & Viwatwongkasem, 2018) و تقویت فرایندهای خانوادگی توانسته خشونت در برابر کودکان را کاهش دهد (Cluver, Shenderovich, Meinck, Berezin, Doubt, Ward & Wessels, 2020). یکی دیگر از موارد مهم به عنوان عوامل آسیب‌زای خانواده، آزار بدنی فرزندان توسط والدین است و پژوهش‌ها نشان داده‌اند کودکانی که از راه والدین مورد آزار بدنی قرار گرفته‌اند احتمال بیشتری وجود دارد که در آینده دچار اختلالات روانی شوند (Nilsson, Nordås, Pribe & Svedin, 2017). یکی از این اختلالات روان‌شناختی که محیط خانواده در شکل‌گیری آن تأثیر دارد، اختلال شخصیت مرزی است (Kaufman, Victor, Hipwell & Stepp, 2020; Dixon-Gordon, Marsh, Balda & McQuade, 2020). بنابراین کودکانی که در روابط با والدین خود حوادث آسیب‌زایی را تجربه کرده‌اند، در معرض خطر افزایش ابتلا به اختلال شخصیت مرزی قرار دارند (Lepage-Voyer, Terradas & Laverdière, 2019).

اختلال شخصیت مرزی، یکی از اختلال‌های شایع در محیط روان‌پزشکی به شمار آورده می‌شود که با بد تنظیمی هیجانی، سردرگمی هویت، تکانشگری و مشکلات میان فردی شناخته شده است



(Psychiatric Association, 2013 American). در تعریفی دیگر، اختلال شخصیت مرزی با نبود حس یکپارچه هویت، ایگوی ضعیف، نبود سوپرایگوی یکپارچه و متکی بودن به سازوکارهای دفاعی غیر سازشی^۱ مانند دونیم سازی، همانندسازی فرافکن و کنش‌نمایی شناخته شده است. به گونه‌ای که درمانگران افراد دچار اختلال شخصیت مرزی نخست باید دفاع‌های زیربنایی آن‌ها را بشناسند. در همین راستا لازم به ذکر است؛ دفاع فرایند ذهنی ناخودآگاهی است که ایگو به کار می‌گیرد تا تعارض‌هایی را که میان قطب‌های مختلف زندگی وجود دارد به تعادل برساند. دفاع‌ها در مؤثرترین حالت خود به‌ویژه در افراد دچار اختلالات شخصیت می‌توانند اضطراب و افسردگی را به کلی از میان ببرد. از این رو یکی از دلایل عمده افراد دچار اختلالات شخصیت از تغییر ندادن رفتارشان، افزایش اضطراب و افسردگی در هنگام دست کشیدن از سازوکارهای دفاعی است (Sadock, Sadock & Ruiz, 2015). این در حالی است که مکانیسم‌های دفاعی غیر سازشی یکی از موارد آسیب‌زا در این مراجعین است (American Psychiatric Association, 2013). با توجه به مطالب مذکور بررسی چگونگی شکل‌گیری سازوکارهای دفاعی در این مراجعین بسیار ضروری به نظر می‌رسد چراکه به کارگیری سازوکارهای دفاعی غیر سازشی در آن‌ها حتی با افزایش خطر خودکشی همراه است (Lee, Keum, Kim, Cheon, Cho & Koo, 2020).

پژوهش‌ها نشان داده‌اند، افراد از راه مشاهده، بسیاری از رفتارها و مهارت‌ها را یاد می‌گیرند و یادگیری مشاهده‌ای^۲ در بسیاری از عملکردهای انسان از جمله روابط اجتماعی تأثیرگذار است (Ma, Heyman, Jing, Fu, Compton, Xu & Lee, 2018). همچنین پژوهشی نشان داده است یادگیری مشاهده‌ای حتی در به کارگیری انواع راهبردهای تنظیم هیجانات نیز تأثیرگذار است (Schoppmann, Schneider & Seehagen, 2019) و رابطه والد-فرزندی و محیط خانواده در تنظیم هیجانات فرزندان تأثیر می‌گذارند (Kerr, Ratliff, Cosgrove, Bodurka, Morris & Simmons, 2019). با توجه به اینکه اختلال شخصیت مرزی از جمله اختلالاتی است که محیط خانوادگی نامطلوب در به وجود آمدن آن تأثیرگذار است (Dixon-Gordon & et al; 2020 Kaufman & et al, 2020; و همچنین با عنایت به این که پژوهش‌های اخیر نشان‌دهنده تأثیر یادگیری مشاهده‌ای در بسیاری از عملکردهای اجتماعی و روانی است (Ma & et al; 2019a, 2018; Schoppmann & et al; 2019a, 2018;)، به نظر می‌رسد بررسی عوامل آسیب‌زای خانواده در افراد دچار

1- Non-adaptive defense mechanisms

2- Observational learning



اختلال شخصیت مرزی می‌تواند اطلاعات مهمی در زمینه شکل‌گیری سازوکارهای دفاعی غیر سازشی در آن‌ها فراهم کند. چراکه مطالعه سازوکارهای دفاعی والدین ممکن است درک بهتری از نحوه تأثیرگذاری این سبک‌های دفاعی بر رفتارهای بیرونی فرزندان فراهم کند (Di Giuseppe, Prout, 2020)؛ بنابراین پژوهش حاضر با در نظر گرفتن این نیاز به بررسی کیفی نقش عوامل آسیب‌زای خانواده در شکل‌گیری سازوکارهای دفاعی غیر سازشی افراد دچار اختلال شخصیت مرزی پرداخته است.

روش

در پژوهش حاضر از میان رویکردهای مختلف پژوهش کیفی، رویکرد نظریه زمینه‌ای مورداستفاده قرار گرفت. این رویکرد به‌منظور طراحی الگویی برای شکل‌گیری سازوکارهای دفاعی غیر سازشی در افراد دچار اختلال شخصیت مرزی، استفاده شد که به کشف سازه‌های مرتبط با آسیب‌های خانواده در شکل‌گیری این الگو منجر شد. در این رویکرد، یافته‌ها مستقیماً از داده‌هایی استخراج می‌شود که در جریان پژوهش به‌صورت منظم گردآوری شده و تحلیل می‌شوند. در این روش پژوهشگر در عرصه واقعیت شروع به فعالیت می‌کند و اجازه می‌دهد، نظریه از درون داده‌هایی که گردآوری شده، پدیدار شود (Strauss, 1990). جامعه پژوهش حاضر شامل تمامی مراجعین دچار اختلال شخصیت مرزی بیمارستان رازی تبریز است که ۱۰ نفر از آن‌ها با به‌کارگیری روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شدند. نمونه‌گیری تا اشیاع داده‌های حاصل از مصاحبه با مراجعینی که توسط روان‌پزشک تشخیص اختلال شخصیت مرزی دریافت کرده بودند ادامه یافت. ملاک‌های ورود به پژوهش حاضر شامل داشتن رضایت آگاهانه شرکت در پژوهش و توانایی لازم برای پیشبرد مصاحبه بود. به‌منظور ارزیابی صحت و اعتبار داده‌های پژوهش از معیارهای ارائه‌شده توسط Gobba & Lincoln (1985) شامل باورپذیری، انتقال‌پذیری، تصدیق‌پذیری و اطمینان‌پذیری استفاده شد (رضا پور نصرآباد، ۱۳۹۶). در جهت باورپذیری، مصاحبه‌ها با بهره‌مندی از نظر متخصصان برای کنترل دقیق‌تر فرایند پژوهش و روش‌های مؤثر جمع‌آوری داده‌ها صورت گرفت. جهت انتقال‌پذیری به‌عنوان معیار دوم کوشش به عمل آمد تا توضیحات واضح و دقیق از نمونه موردبررسی و مضامین مستخرج ارائه شود تا فرصت به‌کارگیری یافته‌های پژوهش برای سایر پژوهشگران نیز ایجاد شود. در راستای تصدیق‌پذیری نیز به‌عنوان یکی دیگر از معیارها تلاش شد، در طی پژوهش از قضاوت زودهنگام و پیش‌داوری جلوگیری شود. همچنین برای اطمینان‌پذیری به‌عنوان معیار نهایی صحت و اعتبار داده‌ها، تشکیل طبقات،



مقاصد و اهداف پژوهش و نظرات مشارکت‌کنندگان چندین بار با دقت موردبررسی قرار گرفتند. ملاک‌های ورود: داشتن ملاک‌های تشخیصی اختلال شخصیت مرزی و تأیید روان‌پزشک به‌عنوان فرد دچار این اختلال، بستری بودن در بیمارستان رازی تبریز، داشتن حداقل سن ۱۸ و حداکثر ۴۰ سال. ملاک‌های خروج: امضاء نکردن فرم رضایت همکاری و مشارکت در پژوهش و تکمیل نکردن جلسات مصاحبه به دلیل عدم رضایت فردی.

ابزارها

جهت جمع‌آوری اطلاعات از مصاحبه نیمه ساختاریافته عمیق یا باز (به‌طور متوسط ۴۰ دقیقه) استفاده شد. به این صورت که مصاحبه با کسب رضایت آگاهانه از شرکت‌کنندگان و اطمینان دادن به آن‌ها در مورد محرمانه ماندن اطلاعات آغاز شد و با سؤالات کلی، مثل: «چه تصاویری از محیط خانواده خود دارید؟» ادامه یافت و سپس با سؤالات جزئی‌تر در مورد روابط میان فردی، محیط خانوادگی و روابط والد-فرزندی برای کشف غیرمستقیم سازوکارهای دفاعی مورد استفاده آن‌ها به پایان رسید. پس از پایان مصاحبه‌ها، مصاحبه‌های ضبط‌شده پیاده‌سازی و آماده کدگذاری شدند. جهت تحلیل داده‌ها، محتوای مصاحبه‌های انجام‌شده، طی فرایندی منظم و مداوم در سه مرحله کدگذاری باز، کدگذاری محوری و کدگذاری گزینشی (مطابق با رویکرد استراوس و کوربین) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند (Strauss, Corbin; 1990).

شیوه‌ی اجرا پژوهش

پژوهشگران ابتدا با مراجعه به بیمارستان رازی تبریز، افراد دچار شخصیت مرزی را شناسایی کردند. سپس از میان این افراد کسانی که با توجه به نظر روان‌پزشک بخش، برای انجام مصاحبه مناسب بودند؛ معرفی شده و سپس با رضایت آگاهانه مراجع، مصاحبه توسط پژوهشگر صورت گرفت. سرانجام مصاحبه‌ها از حالت صوتی به حالت نوشتاری تبدیل شدند و جهت تحلیل داده‌ها از رویکرد استراوس و کوربین استفاده شد.

یافته‌ها

مشخصات جمعیت شناختی پژوهش نشان داد، از میان شرکت‌کنندگان پژوهش ۴ نفر در سنین میان ۱۸-۲۲، ۰ نفر ۲۳-۲۷، ۲ نفر ۲۸-۳۲، ۴ نفر ۳۳-۳۸ بودند. جنسیت ۲ نفر مؤنث و ۸ نفر مذکر بود. از میان شرکت-



کنندگان ۷ نفر مجرد، ۲ نفر متأهل و ۱ نفر دارای تجربه طلاق بودند. وضعیت اقتصادی خانواده مبدأ (در دوره کودکی) در ۵ نفر ضعیف، ۳ نفر متوسط، ۱ نفر خوب و ۱ نفر بسیار خوب بود.

جدول ۱: خلاصه نتایج تحلیل مصاحبه با افراد دچار اختلال شخصیت مرزی با روش نظریه زمینه‌ای

کدگذاری گزینشی	کدگذاری محوری	کدگذاری باز	جملات و عبارات مهم
شکل‌گیری سازوکارهای دفاعی غیر سازشی	عوامل آسیب‌زای خانواده	مشکلات روانی والدین	پدرم همیشه آدم عصبانی بود، مادرم اعتیاد داشت، پدرم معتاد بود، بابام آدم پرخاشگری بود، پدرم خیلی آدم شکاکی بود.
		ضعف مهارت‌های فرزند پروری والدین	من وقتی به حرفش گوش نمی‌دادم اون خیلی رو سرم فریاد می‌زد، من بیشتر با زورگویی به هر چی می‌خواستم می‌رسیدم و این رفتار رو یاد گرفتم، می‌گفت به خاطر تربیتش می‌زنمش و از دوست داشتنه، مامانم خیلی گیر می‌داد.
		تعارضات والدین	هر یه هفته باهم قهر بودند، از وقتی چشمام رو باز کردم مامان و بابام باهم دعوا می‌کردند، سر همه چی دعوا می‌کردند، والدینم بشدت باهم اختلاف داشتند، پدرم مادرم رو کتک می‌زد، اغلب سر خانواده مادرم باهم بحث و جدل داشتند.
		ارائه الگوهای غیر سازشی جهت یادگیری مشاهده‌ای	پدرم وقتی ناراحت بود ما رو کتک می‌زد، پدرم چندبار به خاطر مشکلات سعی کرد همه ما رو به آتیش بکشه، مادرم وقتی عصبانی بود منو کتک می‌زد و ما همه این‌ها را با چشم خودمان تماشا می‌کردیم.
	آسیب‌های دوران کودکی	احساس خطر و ایجاد ناامنی	مادرم منو می‌زد و من امنیت نداشتم پیش مامان خودم، بابام داشت خونه رو آتیش می‌زد و من ترسیده بودم، می‌ترسیدم چون بابام آدم پرخاشگری بود.
		آزار بدنی	مادرم با قندون زد تو سرم، پدرم منو با کمر بند کتک می‌زد، پدرم اگه حرفش رو گوش نمی‌دادم منو کتک می‌زد، پدرم منو خیلی اذیت میکرد و کتکم می‌زد.
		محرومیت هیجانی	هیچ کس به من محبت نمی‌کرد، یه طوری شده بود که انگار من بچه سه راهی هستم اصلا بهم توجه نمی‌کردند، مامانم کاری میکرد که من فکر میکردم خیلی زشت هستم و خودمو دوست نداشتم.
	سازوکارهای دفاعی غیر سازشی	کنش‌نمایی	مجبور میشدم نامادریم رو بزمنش چون تقریباً از بچگی تا نوجوانی منو کتک می‌زد، وقتی حالم خوش نبود یکی رو کتک می‌زد، وقتی از بابام چیزی می‌خواستم و به خواستم نمی‌رسیدم شده بود که بزمنش، تو کوچه خیلی وقتها کتک کاری میکردم وقتی بچه‌ها اذیت میکردند منم کتک می‌زدشون.
		دونیم سازی	برادرام آدم‌های بی خودی هستند و اصلا خوب نیستند، پدرم رو اصلا دوست ندارم، پدرم کلا آدم چرت و مزخرفی هست، مادر و پدرم کلا آدم خوبی نیستند.

عوامل آسیب‌زای خانواده در سنین کودکی از جمله موارد پرتکرار در شرکت کنندگان پژوهش حاضر بود؛ به این صورت که سیستم خانواده مبدأ در اغلب شرکت کنندگان ناسازگار بود، والدین



آن‌ها اغلب دچار مشکلات روانی بودند، در زمینه فرزند پروری مهارت ضعیفی داشتند و الگوی نامناسبی برای فرزندان خود بودند. در ادامه به صورت مبسوط به هر کدام از موارد پرداخته شده است.

الف - مشکلات روانی والدین: مصاحبه با افراد دچار اختلال شخصیت مرزی نشان داد، این مراجعین اغلب توسط والدین دارای مشکلات روانی پرورش یافته‌اند و از آنجایی که مشکلات روانی و فردی والدین در کیفیت روابط والد- فرزند بسیار تأثیرگذار است، می‌توان این مورد را جزء مهم‌ترین موارد تأثیرگذار در تشکیل شخصیت و هویت مراجعین در نظر گرفت. در این باره شرکت کنندگان تجارب خود را چنین بیان کردند: «یک بار دسته‌جمعی رفته بودیم مسافرت خاله‌هام و خواهرم و شوهر خواهرم و پدر و مادرم. رفته بودیم دریاکنار، خیلی داشت بهمون خوش می‌گذشت اما من غیرتی بودن پدرم رو در نظر نگرفتم و از شوهر خواهرم لب دریا عکس گرفتم. بابام منو برد توی ماشین و کتکم زد، خیلی احساس بدی داشتم. خیلی خرد شدم پیش خاله‌هام و بقیه. خانم ۳۵ ساله»، «بابای من آدم بدی بود. توی خونه تریاک مصرف می‌کرد. توی خونه مشروب می‌خورد، مست می‌کرد. حتی الانم قرص می‌خوره. آقای ۳۰ ساله».

ب- ضعف مهارت‌های فرزند پروری والدین: تقریباً والدین تمام افرادی که مورد مصاحبه قرار گرفتند، در مهارت‌های فرزند پروری ضعیف ارزیابی شدند، به این صورت که در توصیفی که مراجعین از روابط والد- فرزند ارائه کردند؛ مشخص شد والدین آن‌ها اغلب در مواجهه با مسائل تربیتی کارکرد مناسبی نداشتند و این کارکرد نامناسب باعث تضعیف عزت‌نفس و احساس امنیت روانی و بدنی فرزندان‌شان شده بود. در این باره شرکت کنندگان تجارب خود را چنین بیان کردند: «پدر و مادرم، من هر چیزی که می‌خواستم بهم می‌دادند، بعضی وقتها من چاقو می‌کشیدم رو پدرم و اون زود هر چی می‌خواستم برام تهیه می‌کرد. یا گریه می‌کردم و می‌گفتم فلان چیز رو برای من بخرید و اون زود تهیه می‌کردند. کاش وقتی با زور از شون چیزی می‌خواستم جلوی من رو می‌گرفتند، من هم می‌دیدم یکی دوبار جواب نگرفتم بعد می‌فهمیدم که این راه تأثیر نداره و دست از این طور بودن می‌کشیدم و دنبال راه دیگری می‌رفتم. من بیشتر با زورگویی به هر چی می‌خواستم می‌رسیدم و این رفتار رو یاد گرفتم. آقای ۲۱ ساله»، «خودش می‌گفت به خاطر تربیتش می‌زنمش و از دوست داشته؛ مثلاً من سر پا دستشویی می‌کردم و نامادریم میزد که بشین و نشسته دستشویی کن، آقای ۲۱ ساله».

ج- تعارضات والدین: یکی دیگر از موارد مهم و تأثیرگذار در شکل‌گیری احساس ناامنی در مراجعین تعارضات شدید والدین آن‌ها بود. در اغلب موارد شرکت کنندگان گزارش کردند، والدین آن‌ها همیشه



در حال نزاع بودند و به این دلیل فضای خانواده را پرتنش ارزیابی کردند. در این باره شرکت کنندگان تجارب خود را چنین بیان کردند: «پدر و مادرم بشدت باهم اختلاف داشتند و دارند و تا ابد فکر کنم خواهند داشت و یکی از مسائل بزرگ من اصلا همین هست. تقریبا هر روز باهم تنش دارند. اگر چند ساعتی خوب باشند، بیشتر خندم می‌گیره تا اینکه بخوام باور کنم و امیدوار باشم که اینا بلاخره به تفاهم برسند، آقای ۳۸ ساله»، «از وقتی چشمام رو باز کردم مامان و بابام باهم دعوا می‌کردند. تقصیر هر دوشون میشه که باهم خوب نیستند. سر همه چی دعوا می‌کردند. پول و رفتار و همه چی. پدر و مادرم رو دوست ندارم، یعنی یه طوری ازشون سیر شدم که دیگه نمی‌خوامشون. اونا باعث شدن که من اینطوری بشم. گاهی مامانم قهر می‌کرد و می‌رفت خونه پدرش و بابام بعد چند روز می‌رفت دنبالش. بابای من آدم درست و حسابی نیست، همه تقصیرها با پدرم بود. حتی الانم که ۶۰ سالش هست بلد نیست چطوری زندگی کنه، آقای ۳۰ ساله».

د- ارائه الگوهای غیر سازشی جهت یادگیری مشاهده‌ای: قطعا رفتار والدین به‌عنوان نزدیک‌ترین

افراد فرزندان در شکل‌گیری شخصیت و هویت آن‌ها بسیار تأثیرگذار است. والدینی که در مواجه شدن با مسائل مختلف دست به اقدامات ناسازگار می‌زنند علاوه بر این که محیط پرورش فرزندان خود را به جو نامناسبی تبدیل می‌کنند، الگوی نامناسبی نیز برای آن‌ها هستند. یافته‌های این پژوهش نشان داد، افراد دچار اختلال شخصیت مرزی برای همانندسازی خود از الگوهای غیر سازشی برخوردار بودند و اغلب از همان روش‌ها و مکانیسم‌هایی در بزرگسالی استفاده کرده بودند که والدین آن‌ها از سالها قبل در مواجهه با مسائل خود از آن‌ها استفاده می‌کردند. به‌عنوان مثال اکثر مراجعینی که از مکانیسم دفاعی کنش‌نمایی برای حل تعارضات درونی خود استفاده کرده بودند، فرزندان بودند که شاهد کارکرد نامناسب و به‌کارگیری همان مکانیسم دفاعی در والدین خود بودند. در این باره شرکت کنندگان تجارب خود را چنین بیان کردند: «یک بار پدرم به کل خونه نفت پاشیده بود و می‌خواست خونه رو با ما آتیش بزنه. من تقریبا ۹ یا ۱۰ سالم بود. میشه در مورد این موضوع بیشتر صحبت کنیم؟ نفت رو پاشید همه جای خونه، می‌خواست آتیش بزنه، بقیه آمدن و نگذاشتن که این کار رو بکنه. چرا می‌خواست چنین کاری انجام بده؟ چون دیوانه بود. الان یکم سنش بیشتر شده و منم بزرگ شدم زیاد نمی‌تونه کاری بکنه. من اون روز گریه می‌کردم (روزی که می‌خواست خونه رو آتش بزنه). اون منو خیلی کتک می‌زد. الان من زورم زیاد هست و نمی‌تونه اذیتم کنه ولی اون موقع خیلی منو کتک می‌زد. هر چی بیشتر پیش رفت دیدم که بابام آدم پستی هست. دیدم این نمی‌تونه یه بابای درست و حسابی بشه. آقای ۳۰ ساله».



«گاهی خانواده مادرم کاری می‌کردند که بابام عصبانی میشد و مامانم رو کتک می‌زد؛ مثلاً کاری می‌کردند که بابام احساس می‌کرد بهش بی‌احترامی شده و بی‌محلّی کردند بهش، خانم ۳۵ ساله».

آسیب‌های دوران کودکی

عوامل آسیب‌زای خانواده در شرکت‌کنندگان پژوهش حاضر بدون تأثیر نبوده و در اکثر موارد با احساس خطر و ایجاد ناامنی، آزار بدنی و محرومیت هیجانی به همراه بود که تحت عنوان آسیب‌های دوران کودکی در نظر گرفته شدند. این موارد نیز در ادامه به صورت مبسوط شرح داده شده‌اند.

الف- احساس خطر و ایجاد ناامنی: بدون تردید امنیت یکی از نیازهای اساسی انسان است که مؤلفه‌ها و ابعاد مختلفی داد. یکی از این مؤلفه‌ها در این پژوهش تحت عنوان ناامنی هیجانی مورد بررسی قرار گرفت. مشارکت‌کنندگانی که احساس ناامنی هیجانی را تجربه کرده بودند، گزارش کردند اغلب مورد بی‌مهری و بی‌توجهی مراقبین خود قرار گرفته بودند و دوست داشته شدن و مورد پذیرش بی‌قید و شرط قرار گرفتن در مورد این افراد به ندرت صورت گرفته بود. یکی دیگر از مؤلفه‌ها که مورد بررسی قرار گرفت، ناامنی بدنی بود که به معنای برخوردار نبودن از امنیت بدنی است و در اثر تهدیدها و اقدامات خشونت‌بار مراقبین به وجود می‌آید. همچنین در برخی موارد نیز ضعف رفاه اقتصادی باعث احساس خطر و ایجاد ناامنی در کودکی مراجعین شده بود که این مؤلفه نیز تحت عنوان ناامنی رفاهی قرار گرفت. لازم به ذکر است مهم‌ترین نکته در مورد شکل‌گیری احساس خطر و ایجاد ناامنی در هر سه مؤلفه هیجانی، بدنی و رفاهی، احساس به خطر افتادن بقاء و به دنبال آن اضطراب ناشی از این احساس است که افراد را وادار به به‌کارگیری سازوکارهای دفاعی کرده بود. در این باره شرکت‌کنندگان تجارب خود را چنین بیان کردند: «مشکل من با پدرم پرخاشگری و زیادی غیرتی بودنش بود. کتک‌های راه و بی‌راهی که به مادرم و گاهی ما می‌زد خیلی ناراحت‌کننده و ترسناک بود. خانم ۳۵ ساله». «رفتم پیشش و دیدم اینم پرخاشگری میکنه. قندون رو برداشت و زد به پیشونی من الانم جاش مونده. اون خودش اینجا (بیمارستان) پرونده داره، مصرف‌کننده هروئین بود. دیدم پیش اونم نمی‌تونم بمونم و برگشتم پیش پدرم. چون فکر کردم اونجا باز بهتره. امنیت نداشتم پیش مامان خودم. آقای ۲۱ ساله».

ب- آزار بدنی: آزار بدنی از جمله موارد پرتکرار در افراد دچار اختلال شخصیت مرزی بود. در این نوع آزار اغلب والدین و در برخی موارد دوستان و آشنایان، مشارکت‌کننده را در زمان کودکی مورد آزار بدنی قرار داده بودند، به این صورت که مشارکت‌کننده در سنین پایین بارها توسط والدین و برخی آشنایان مورد ضرب و جرح عمدی قرار گرفته بود. در این باره شرکت‌کنندگان تجارب خود را چنین بیان



کردند: «بابام وقتی تو خونه به حرفش گوش نمیدادیم پرخاشگری می‌کرد و بهمون پرخاش می‌کرد. یکم زیاد دعوامون می‌کنه. اخلاقش اینطوری هست. تو بچگی‌ایم هم اینطوری بود اگر به حرفش گوش نمی‌دادم کتکم می‌زد. آقای ۳۰ ساله»، «اغلب پدرم عیش و نوش می‌کرد. وقتی میومد خونه مادرم رو کتک می‌زد و من خیلی شاهد کتک خوردن مادرم توسط پدرم بودم، اون گاهی ما رو هم کتک می‌زد. خانم ۳۵ ساله».

ج- محرومیت هیجانی: توجه به نیازهای هیجانی کودک توسط مراقبین و اعضای خانواده یکی از عمده مسائلی است که نقش اساسی در رشد روانی کودک دارد. افراد دچار اختلال شخصیت مرزی در پژوهش حاضر در دوران کودکی با محرومیت هیجانی قابل توجهی مواجه شده بودند. منظور از محرومیت هیجانی، ارضاء نشدن نیازهای هیجانی کودک مانند نیاز به محبت، توجه، احساس امنیت هیجانی و... است. در این باره شرکت کنندگان تجارب خود را چنین بیان کردند: «بابا رو خیلی دوشش دارم فقط بابام یکم نامردی داره؛ یعنی من اینطوری احساس میکنم. شاید هم منو خیلی دوست داره و شاید من غلط فکر می‌کنم. ولی من احساس میکنم هیچ وقت منو دوست نداشته. آقای ۲۱ ساله»، «بدترین رابطه من توی خونه با مادرم بود. همیشه منو با خواهرم مقایسه می‌کرد. خواهرم چهره زیبایی داشت و مامانم خیلی اونو دوست داشت و من خیلی ناراحت میشدم که چرا منو با اون مقایسه می‌کرد و همیشه احساس می‌کردم من زشت هستم و کسی منو نمی‌گیره. خانم ۳۵ ساله».

سازوکارهای دفاعی غیر سازشی

سازوکارهای دفاعی ساز و کارهایی هستند که فرد به دنبال احساس خطر و جهت کاهش اضطراب درونی ناشی از آن استفاده می‌کند. منظور از سازوکارهای دفاعی غیر سازشی در پژوهش حاضر، مکانیسم‌هایی هستند که هر چند ممکن است به صورت موقت اضطراب فرد را کاهش دهند، اما در دراز مدت خاصیت سازشی ندارند و برای فرد در حوزه‌های مختلف مثل مسائل هویت، شخصیت، ارتباط و شغل و... مشکل ایجاد می‌کنند و سرانجام باعث کاهش کیفیت زندگی فردی و اجتماعی آن‌ها می‌شوند. در ادامه دو مورد از سازوکارهای دفاعی غیر سازشی پرتکرار در شرکت کنندگان شرح داده شده است.

الف- کنش‌نمایی: در این مکانیسم، افراد در مواجهه با خطر و اضطراب ناشی از آن، بیشتر با عمل برخورد کرده و سعی در اندیشه و تامل نکرده بودند. به این صورت که با انجام کارهایی که به دیدگاه خودشان سبب آرامش آن‌ها شده بود، بدون در نظر گرفتن عواقب آن، با مسئله مواجه شده بودند. در این باره شرکت کنندگان تجارب خود را چنین بیان کردند: «دوست داشتم پولدار بودیم. دوست داشتم

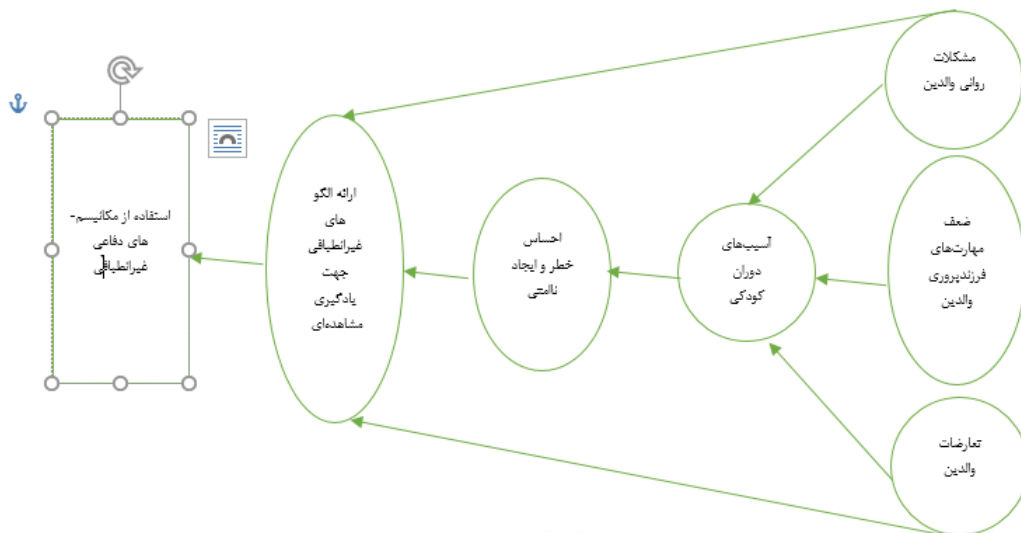


یه خونه برای خودمون داشتیم. تو بچگی دوست داشتم خونه داشتیم تا فکر کرایه خونه نباشیم و راحتتر باشیم. کارگری می‌کردم. البته به پولش احتیاجی نداشتم ولی می‌رفتم کار می‌کردم. بعدم که بزرگتر شدم کارهای خلاف انجام می‌دادم. مشروب می‌فروختم. مواد مخدر می‌فروختم. یه زمانی با ماشین قاچاق می‌کردم همراه دوستم. پدرم بهم پول می‌داد ولی دیگه برام کافی نبود. چقدر باید به پدرم می‌گفتم به من پول بده. آقای ۲۱ ساله». «اونا دعوا رو شروع می‌کردند منم هم کتک می‌خوردم و هم کتک می‌زدم. تو این مملکت این طوری هست دیگه یکی می‌زنی و دوتا می‌خوری. آقای ۳۰ ساله».

ب- دونیم سازی: در این مکانیسم افراد اطرافیان خود را به دو گروه عمده خیلی خوب و خیلی بد تقسیم کرده بودند. همه چیز را سیاه و سفید در نظر گرفته و در واقع از قانون همه یا هیچ استفاده کرده بودند. علت آن عدم توانایی فرد در کنار آمدن با احساسات دوسوگرا بود، به این معنا که آن‌ها این مسئله را در نظر نگرفته بودند که افراد در عین حال که ویژگی‌های منفی دارند، قادرند هم‌زمان ویژگی‌های مثبتی نیز داشته باشند. در این باره شرکت‌کنندگان تجارب خود را چنین بیان کردند: «مامانم خیلی گیر می‌داد. خیلی به همه چی گیر می‌داد. منم گاهی بهش پرخاش می‌کردم و شده که یکم کتکش بزنم. مامانم آدم چرتی بود و هست. البته هر دو اینطوری هستند. بابام هم گاهی حرف چرت می‌زنه و کلا آدم درست و حسابی نیست. زندگی من مزخرف هست خانم دکتر، یه دوچرخه رو برای من نخریدند و من مجبور شدم خودم کار کنم و اونو بخرم. آقای ۳۰ ساله»، «برادر فقط به مرگ آدم راضی نمیشه، اونم به خاطر پول کفن و دفن، برادر من کلا تعطیل هست. اصلا اون عروعاص هست. آقای ۳۷ ساله».

همان طور که در شکل زیر نشان داده شده است؛ نتیجه پژوهش حاکی از آن است که افراد مشارکت‌کننده دارای والدینی بودند که ضعف مهارت‌های فرزند پروری در آن‌ها وجود داشته، اکثراً دارای مشکلات روانی بودند و همچنین در روابط زناشویی خود دچار تعارضات شدید بودند؛ که می‌توان از این عوامل به‌عنوان آسیب‌های دوران کودکی برای مراجعین مشارکت‌کننده در این پژوهش یاد کرد. در نتیجه این آسیب‌ها، مراجعین احساس خطر و ناامنی کرده و با توجه به این‌که در این شرایط لازم است مکانیسم‌های دفاعی جهت کاهش اضطراب وارد عمل شوند، این افراد به مکانیسم‌های دفاعی احتیاج پیدا می‌کنند؛ اما چون الگوی درستی از والدین در این زمینه دریافت نکرده بودند، مکانیسم‌های دفاعی غیر سازشی را از راه یادگیری مشاهده‌ای از والدین خود اکتساب کرده بودند.





شکل ۱: مدل پارادایمی شکل‌گیری سازوکارهای دفاعی غیر سازشی در افراد دچار اختلال شخصیت مرزی

بحث و نتیجه‌گیری

هدف از پژوهش حاضر کشف چگونگی شکل‌گیری سازوکارهای دفاعی غیر سازشی در افراد دچار اختلال شخصیت مرزی با در نظر گرفتن نقش عوامل آسیب‌زای خانواده بود. در این راستا نه خرده مقوله که در سه مقوله اصلی دسته‌بندی شدند از نتایج تجزیه و تحلیل‌ها حاصل و سرانجام به ارائه یک مدل پارادایمی منتهی شد.

یکی از مقوله‌های اصلی تحت عنوان عوامل آسیب‌زای خانواده نشان داد، محیط خانواده از ابتدای کودکی در افراد دچار اختلال شخصیت مرزی محیط مناسبی برای رشد و بالندگی نبود. والدین این افراد دارای مشکلات روانی بودند، مهارت‌های فرزند پروری در آن‌ها ضعیف بود، در اغلب موارد آن‌ها دچار تعارضات شدید با همسر و فرزندان‌شان بودند و به این ترتیب الگوی نامناسبی برای فرزندان خود فراهم کرده بودند؛ بنابراین به احتمال زیاد مشارکت کنندگان با به کارگیری یادگیری مشاهده‌ای بسیاری از واکنش‌های خود را در روبرو شدن با مسائل مختلف از والدین خود یاد گرفته بودند. چراکه پژوهش‌ها نشان داده‌اند، افراد از راه مشاهده، بسیاری از رفتارها و مهارت‌ها را یاد می‌گیرند و یادگیری مشاهده‌ای در بسیاری از عملکردهای انسان از جمله روابط اجتماعی تأثیرگذار است (Ma & et al, 2018). به صورت کلی در راستای این مقوله اصلی، (Oltean & et al, 2020)، (Pedersen & et al, 2019)، (Foroughe & et al, 2019) در طی پژوهش خود به این نتیجه دست یافته‌اند که کارکرد

خانواده در سلامت روان فرزندان تأثیر انکار نشدنی دارد. همچنین (Kaufman & et al, 2020)، (Dixon-Gordon, 2020)، در طی پژوهش خود به این نتیجه رسیده‌اند که محیط خانواده در شکل‌گیری اختلال شخصیت مرزی نقش مهمی دارد.

یکی دیگر از مقوله‌های اصلی تحت عنوان آسیب‌های دوران کودکی، مسائلی را نشان داد که در اثر عوامل آسیب‌زای خانواده در دوران کودکی افراد دچار اختلال شخصیت مرزی تجربه‌شده بودند. بروز احساس خطر و ایجاد ناامنی، آزار بدنی، محرومیت هیجانی از جمله این موارد بودند که احساس اضطراب در افراد ایجاد کرده بودند. در همین راستا (Vahedi & et al, 2019) در پژوهش خود به این نتیجه رسیدند که تعارضات خانوادگی به نحوه ارتباط با فرزند منتقل می‌شود و از این طریق بر سلامت روان فرزندان در طولانی‌مدت اثرگذار است و همچنین نتایج پژوهش (Lepage-Voyer, 2019) نشان داده است، کودکانی که بیشتر در معرض حوادث آسیب‌زا از سمت والدین خود قرار می‌گیرند، بیشتر در معرض ابتلا به اختلال شخصیت مرزی قرار دارند.

اختلال شخصیت مرزی با فقدان حس یکپارچه هویت، ایگوی ضعیف، نبود سوپرایگوی یکپارچه و متکی بودن به سازوکارهای دفاعی غیر سازشی مانند دو نیم‌سازی، همانندسازی فراقکن و کنش‌نمایی شناخته‌شده است (Sadock & et al, 2015). در پژوهش حاضر نیز آخرین مقوله اصلی تحت عنوان سازوکارهای دفاعی غیر سازشی نشان داد، افراد دچار اختلال شخصیت مرزی از سازوکارهای دفاعی کنش‌نمایی و دو نیم‌سازی بیشتر استفاده کرده بودند. نکته قابل‌توجه در به‌کارگیری مکانیسم دفاعی کنش‌نمایی که در آن فرد به‌جای اندیشه و تدبیر صحیح، دست به اقداماتی زده بود که سرانجام عواقب ناسازگاری داشت و دو نیم‌سازی که بدون در نظر گرفتن ویژگی‌های مثبت و منفی هم‌زمان در افراد، به کار گرفته‌شده بود؛ این است که مشارکت‌کنندگان اغلب این سازوکارهای دفاعی را برای کاهش اضطراب ناشی از احساس خطر و ایجاد ناامنی که در مقوله قبلی به آن اشاره شد، مورد استفاده قرار داده بودند و همچنین بررسی‌ها نشان داد، والدین مشارکت‌کنندگان در اکثر موارد با به‌کارگیری همان سازوکارهای دفاعی با مسائل درونی و بیرونی خود مواجه شده بودند. این یافته اهمیت یادگیری مشاهده‌ای و محیط خانواده را در رابطه با سازوکارهای دفاعی غیر سازشی در افراد دچار اختلال شخصیت مرزی نشان داد. چراکه یادگیری مشاهده‌ای حتی در به‌کارگیری انواع راهبردهای تنظیم هیجان‌ات نیز تأثیرگذار است (Schoppman & et al, 2019) و رابطه والد-فرزندی و محیط خانواده حتی در تنظیم هیجان‌ات فرزندان نیز تأثیرگذار ارزیابی شده (Kerr & et al, 2019)؛ بنابراین به‌صورت کلی نتایج پژوهش حاضر نشان داد، افراد دچار اختلال شخصیت مرزی در دوران کودکی در پی اضطرابی که از عوامل آسیب‌زای خانواده ناشی شده بود، نیاز



مکرر به به کارگیری سازوکارهای دفاعی پیدا کرده بودند و از آنجایی که والدین این افراد الگوی نامناسبی برای فرزندان خود در به کارگیری مکانیسم‌ها فراهم کرده بودند، افراد دچار اختلال شخصیت مرزی با به کارگیری یادگیری مشاهده‌ای، سازوکارهای دفاعی غیر سازشی کنش‌نمایی و دو نیم سازی را از والدین خود اقتباس کرده بودند. در واقع والدین افراد دچار اختلال شخصیت مرزی با عملکردهای نامطلوب خود هم آن‌ها را وادار به به کارگیری سازوکارهای دفاعی کرده بودند و هم الگوی نامناسبی برای فرزندان‌شان در جهت حل این تعارضات درونی بودند.

محدودیت‌های پژوهش

از جمله محدودیت‌های این پژوهش می‌توان به کم بودن تعداد نمونه زنان در مطالعه اشاره کرد که باعث می‌شود در تعمیم نتایج به زنان پژوهش با احتیاط برخورد کرد.

پیشنهاد‌های پژوهشی و کاربردی

بنابر یافته‌های حاصل از پژوهش حاضر، پیشنهاد می‌شود درمان‌های مبتنی بر خانواده جهت بهبود افراد دچار اختلال شخصیت مرزی، در اولویت قرار گیرند. همچنین با توجه به اینکه نتایج پژوهش حاضر نشان داد، یادگیری مشاهده‌ای در شکل‌گیری سازوکارهای دفاعی غیر سازشی نقش دارد، پیشنهاد می‌شود پروتکل‌های درمانی جدید با در نظر گرفتن این یافته طراحی شود. چراکه این احتمال وجود دارد، بتوان از راه یادگیری مشاهده‌ای سازوکارهای دفاعی سازشی را جایگزین سازوکارهای دفاعی غیر سازشی در این افراد کرد.

اخلاق پژوهش

در این پژوهش پیش از انجام مصاحبه‌ها فرایند و هدف مصاحبه به صورت کامل برای شرکت‌کنندگان توضیح داده شد و همچنین به آن‌ها اطمینان داده شد که مصاحبه‌ها کاملاً محرمانه باقی خواهند ماند و مقاله بدون ذکر اطلاعات شخصی شرکت‌کنندگان به چاپ خواهد رسید. سپس شرکت‌کنندگان فرم رضایت آگاهانه از شرکت در پژوهش را تکمیل کرده و مصاحبه‌ها با رعایت احترام انجام شد. همچنین به شرکت‌کنندگان گفته شد هر زمان که خواستند می‌توانند از ادامه مصاحبه‌ها امتناع کنند و بدون هیچ جریمه‌ای پژوهش را ترک کنند.

منابع مالی

این مطالعه با هزینه شخصی پژوهشگران انجام گرفته و در هیچ‌یک از مراحل انجام این پژوهش هیچ‌گونه منابع مالی دریافت نشده است.

دسترسی به مواد و داده‌ها

داده‌ها محرمانه بوده و نتایج آن در اختیار هیچ‌کسی قرار نخواهد گرفت.



تأیید اخلاقی و رضایت مشارکت کنندگان

در این مطالعه، هدف از پژوهش برای شرکت کنندگان توضیح داده شده است. سپس آن‌ها فرم رضایت از شرکت در پژوهش را تکمیل کردند.

رضایت برای انتشار

نویسندگان برای انتشار این مقاله رضایت کامل دارد.

تصریح درباره تعارض منافع

این پژوهش با منافع شخص یا سازمانی منافات ندارد.

سپاسگزاری

بدین وسیله از تمامی کسانی که در انجام این پژوهش ما را یاری نمودند کمال تشکر و قدردانی را داریم.

References

- American Psychiatric Association (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th. Ed.). Washington, DC: APA. <https://psycnet.apa.org/record/2013-14907-000>
- Bhusiri, P., Phuphaibul, R., Suwonnaroop, N., & Viwatwongkasem, C. (2018). Effects of parenting skills training program for aggressive behavior reduction among school-aged children: a quasi-experimental study. *Pacific Rim International Journal of Nursing Research*, 22(4), 332-346
https://scholar.google.com/scholar?cluster=9315949334903894356&hl=fa&as_sdt=0,5
- Cluver, L., Shenderovich, Y., Meinck, F., Berezin, M. N., Doubt, J., Ward, C. L., ... & Wessels, I. (2020). Parenting, mental health and economic pathways to the prevention of violence against children in South Africa. *Social Science & Medicine*, 262, 113194.
<https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2020.113194>
- Di Giuseppe, M., Prout, T. A., Fabiani, M., & Kui, T. (2020). Defensive profile of parents of children with externalizing problems receiving Regulation-Focused Psychotherapy for Children (RFP-C): A pilot study. *Mediterranean Journal of Clinical Psychology*, 8(2).
<https://doi.org/10.6092/2282-1619/mjcp-2515>
- Dixon-Gordon, K. L., Marsh, N. P., Balda, K. E., & McQuade, J. D. (2020). Parent emotion socialization and child emotional vulnerability as predictors of borderline personality features. *Journal of abnormal child psychology*, 48(1), 135-147.
<https://doi.org/10.1007/s10802-019-00579-6>
- D'Onofrio, B., & Emery, R. (2019). Parental divorce or separation and children's mental health. *World Psychiatry*, 18(1), 100. <https://doi.org/10.1002/wps.20590>
- Foroughe, M., Stillar, A., Goldstein, L., Dolhanty, J., Goodcase, E. T., & Lafrance, A. (2019). Brief emotion-focused family therapy: An intervention for parents of children and adolescents with mental health issues. *Journal of Marital and family therapy*, 45(3), 410-430.
<https://doi.org/10.1111/jmft.12351>



- Kaufman, E. A., Victor, S. E., Hipwell, A. E., & Stepp, S. D. (2020). Reciprocal Influences of Parent and Adolescent Borderline Personality Symptoms Over 3 Years. *Journal of Personality Disorders*, 34(Supplement B), 130-145. https://doi.org/10.1521/pedi_2020_34_483
- Kerr, K. L., Ratliff, E. L., Cosgrove, K. T., Bodurka, J., Morris, A. S., & Simmons, W. K. (2019). Parental influences on neural mechanisms underlying emotion regulation. *Trends in neuroscience and education*, 16, 100118. <https://doi.org/10.1016/j.tine.2019.100118>
- Lee, Y. J., Keum, M. S., Kim, H. G., Cheon, E. J., Cho, Y. C., & Koo, B. H. (2020). Defense Mechanisms and Psychological Characteristics According to Suicide Attempts in Patients with Borderline Personality Disorder. *Psychiatry investigation*, 17(8), 840. <https://doi.org/10.30773/pi.2020.0102>
- Lepage-Voyer, C., Terradas, M. M., & Laverdière, O. (2019). Defense mechanisms and traits of borderline personality disorder among children living in child protective services. *La psychiatrie de l'enfant*, 62(1), 173-205. <https://doi.org/10.3917/psye.621.0173>
- Ma, F., Heyman, G. D., Jing, C., Fu, Y., Compton, B. J., Xu, F., & Lee, K. (2018). Promoting honesty in young children through observational learning. *Journal of Experimental Child Psychology*, 167, 234-245. <https://doi.org/10.1016/j.jecp.2017.11.003>
- Nilsson, D., Nordås, E., Pribe, G., & Svedin, C. G. (2017). Child physical abuse—High school students' mental health and parental relations depend on who perpetrated the abuse. *Child Abuse & Neglect*, 70, 28-38. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2017.05.007>
- Oltean, I. I., Perlman, C., Meyer, S., & Ferro, M. A. (2020). Child Mental Illness and Mental Health Service Use: Role of Family Functioning (Family Functioning and Child Mental Health). *Journal of Child and Family Studies*, 29(9), 2602-2613. <https://doi.org/10.1007/s10826-020-01784-4>
- Pedersen, G. A., Smallegange, E., Coetzee, A., Hartog, K., Turner, J., Jordans, M. J., & Brown, F. L. (2019). A systematic review of the evidence for family and parenting interventions in low-and middle-income countries: child and youth mental health outcomes. *Journal of Child and Family Studies*, 1-20. <https://doi.org/10.1007/s10826-019-01399-4>
- Rezapour Nasrabad, R. (2018). Criteria of validity and reliability in qualitative research. *Journal of qualitative research in health sciences*, 7(4), 493-499. https://jqr1.kmu.ac.ir/article_90915_961033a07fdf00c73346f94038f98b9d.pdf
- Schoppmann, J., Schneider, S., & Seehagen, S. (2019). Wait and see: Observational learning of distraction as an emotion regulation strategy in 22-month-old toddlers. *Journal of abnormal child psychology*, 47(5), 851-863. <https://doi.org/10.1007/s10802-018-0486-7>
- Strauss, A. and Corbin, J. (1990). Basics of qualitative research: Grounded theory procedures and techniques. Newbury Park, CA: Sage Publications. <https://psycnet.apa.org/record/1990-98829-000>
- Vahedi, A., Krug, I., & Westrupp, E. M. (2019). Crossover of parents' work-family conflict to family functioning and child mental health. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 62, 38-49. <https://doi.org/10.1016/j.appdev.2019.01.001>

