

Structural Relationships of Borderline Personality Disorder Symptoms and Attachment Styles with Obsessive-Compulsive Disorder Symptoms

Zeinab Khanjani*

Touraj Hashemi**

Narges Rahmatabadi***

Introduction

Obsession is a chronic anxiety disorder that is associated with excessive mental preoccupation with order and detail, as well as perfectionism, to the extent that it leads to the loss of flexibility, openness, and efficiency, which, despite the high prevalence, is one of the most resistant disorders to treatment. Obsessive-compulsive disorder sufferers experience a range of emotional reactions when faced with situations that trigger obsessive thoughts and actions. There are individual differences related to the sensitivity to these emotions and the way they are regulated, which is called emotional regulation (Hoffman, Carpenter, & Joshua, 2016). Therefore, the purpose of this research was to investigate the structural relationships between borderline personality disorder symptoms and attachment styles with obsessive symptoms through emotion regulation.

Method

Research design the present is a descriptive correlation (Structural Equation Modeling (SEM) and its sampling method is cluster random, so that 5 faculties of Tabriz University were randomly selected and 200 questionnaires were randomly distributed among the faculties. In order to measure the signs of obsession from the obsessive-compulsive disorder (OCI-R) list, borderline personality traits from the Borderline Personality Disorder (STB) questionnaire, and attachment styles from the Hazen and shaver and Emotion Regulation Questionnaire from Gross and John (2003) The data were analyzed through structural equation modeling

* Professor, Department of Tabriz , Faculty Educational Sciences , University Tabriz, Tabriz, Iran. *Corresponding Author:* zeynabkhanjaani@gmail.com

** Associate Professor, Department of Tabriz, Faculty Educational Sciences, University Tabriz, Tabriz, Iran.

*** Graduate of Clinical Psychology of Children and Adolscents, Department of Tabriz, Faculty Educational Sciences, University Tabriz, Tabriz, Iran.

Results

The obtained data were analyzed through structural equation modeling. The results showed that the effect of borderline personality disorder on obsessive symptoms is significant with an effect size of 0.35. The effect of borderline personality disorder on reappraisal is significant with an effect size of -0.52, and the effect of borderline personality disorder on repression is significant with an effect size of 0.38. The effect of borderline personality disorder on obsessive symptoms due to reappraisal is significant with an effect size of -0.36, and the effect of borderline personality disorder on obsessive symptoms due to suppression is significant with an effect size of 0.16. The effect of secure attachment on obsessive symptoms is significant with an effect size of -0.39. The effect of secure attachment on reappraisal and suppression is significant with an effect size of -0.31. The effect of avoidant attachment on obsessive symptoms is significant with an effect size of 0.27, on reappraisal with an effect size of -0.32, and on suppression with an effect size of 0.31. The effect of avoidant attachment on obsessive symptoms is not significant due to reappraisal with an effect size of -0.07 and suppression with an effect size of 0.06. The effect of ambivalent attachment is significant on obsessive symptoms with an effect size of 0.30, on reappraisal with an effect size of -0.29, and on suppression with an effect size of 0.50. The effect of ambivalent attachment on obsessive symptoms due to reappraisal is not significant with an effect size of -0.09, and the effect of ambivalent attachment on obsessive symptoms due to suppression is significant with an effect size of 0.15.

Discussion

Therefore, it can be concluded that the findings of this research can have important practical effects for clinical therapists and psychologists to pay attention to the structural relationships of borderline personality disorder symptoms and attachment styles with obsessive symptoms through emotional regulation.

Keywords: attachment styles, borderline personality traits, emotion regulation, obsessive-compulsive disorder

Author Contributions: Zeinab Khanjani was responsible for leading the overall research process. Narges Rahmatabadi was responsible for research plan design, data collection and analysis and all authors discussed the results, reviewed and approved the final version of the manuscript by the Touraj Hashemi as a dissertation consultant.

Acknowledgments: The authors thank all dear teachers who have helped us in this research.

Conflicts of interest: The authors declare there is no conflict of interest in this article.

Funding: This research is not sponsored by any institution and all costs have been borne by the autho.

روابط ساختاری نشانه‌های اختلال شخصیت مرزی و سبک‌های
دل‌بستگی با نشانه‌های وسواس به واسطه تنظیم هیجانی

زینب خانجانی*

تورج هاشمی**

نرگس رحمت آبادی***

چکیده

وسواس یک اختلال اضطرابی مزمن است که با اشتغال ذهنی مفرط در مورد نظم و ترتیب و امور جزئی و همچنین کمال‌طلبی همراه است، تا حدی که به از دست دادن انعطاف‌پذیری، صراحت و کارایی می‌انجامد. هدف از این پژوهش بررسی روابط ساختاری میان نشانه‌های اختلال شخصیت مرزی و سبک‌های دل‌بستگی با نشانه‌های وسواس به واسطه تنظیم هیجان بود. طرح پژوهش حاضر، توصیفی همبستگی مدل‌یابی معادلات ساختاری (SEM) و روش نمونه‌گیری آن تصادفی خوشه‌ای بوده، بدین ترتیب که ۵ دانشکده دانشگاه تبریز به طور تصادفی انتخاب شدند و در بین دانشکده‌ها به طور تصادفی بین کلاس‌های ورودی ۹۸ پرسشنامه‌ها توزیع گردید و به منظور سنجش نشانه‌های وسواس از سیاهه بازنگری شده وسواسی-جبری (Foa et al. (2002) نشانه‌های شخصیت مرزی از پرسشنامه اختلال شخصیت مرزی (Claridge and Broks (1984) و سبک‌های دل‌بستگی از پرسشنامه Hazan and Shaver (1987) و تنظیم هیجان از پرسشنامه Gross and John (2003) استفاده گردید. داده‌های به دست آمده از طریق مدل‌یابی معادلات ساختاری مورد تحلیل قرار گرفت. نتایج پژوهش نشان داد که نشانه‌های شخصیت مرزی و سبک‌های دل‌بستگی در قالب روابط ساختاری و به واسطه‌ی راهبردهای تنظیم هیجان (سرکوبی - ارزیابی مجدد) قادرند تغییرات نشانه‌های وسواس را بطور معنی‌دار تبیین کنند.

واژه‌های کلیدی: تنظیم هیجان، سبک‌های دل‌بستگی، نشانه‌های وسواس، نشانه‌های شخصیت مرزی

* استاد، گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه تبریز، تبریز، ایران (نویسنده مسئول)
zeynabkhanjaani@gmail.com

** دانشیار، گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه تبریز، تبریز، ایران
*** دانش‌آموخته کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی کودک و نوجوان، گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه تبریز، تبریز، ایران

مقدمه

اختلال وسواس فکری-عملی (OCD) یکی از اختلالات شایع روانی است که در عین شیوع بالا جزء مقاوم‌ترین اختلالات نسبت به درمان است (Zabet et al., 2022) و تشخیص رایج بالینی آن با شیوع یک تا سه درصد در طول عمر افراد است. این اختلال سومین اختلال روانپزشکی شایع بیان شده است. اختلال وسواس اجباری منجر به آسیب‌پذیری چشم‌گیر در کارکرد، کیفیت زندگی و ناتوانی فرد شده و به دلیل شیوع و هزینه زیاد ابتلا و چالش‌های طبقه‌بندی و تشخیصی، تاکنون از جنبه‌های گوناگون مورد مطالعه قرار گرفته (shahisadrabadi et al., 2020). در سال‌های اخیر به لحاظ تنوع رویکردهای سبب‌شناختی، چالش‌های نظری گوناگونی در تبیین وسواس‌ها و اجبارها وجود آمده است که در این راستا، برخی نظریه پردازان بر نقش عوامل شخصیتی در شکل‌گیری و تداوم اختلالات روانی تاکید نموده‌اند. مبتنی بر این دیدگاه، بخش عمده‌ای از اختلالات روانی را می‌توان از منظر نابهنجاری‌های شخصیتی توجیه نمود و چگونگی بسترسازی مشکلات شخصیتی برای کنیری از مشکلات روانی و رفتاری را روشن نمود. براین اساس، زمانی از اختلال شخصیت صحبت می‌شود که حوزه‌های متعددی از شخصیت فرد موجب مشکلاتی در زندگی روزمره فرد شده باشند، به طوری که ممکن است این مشکلات باعث درد و رنج خود فرد یا دیگران شود (Temperchi, 2022). مطالعات متعددی نشان داده‌اند که بیماران مبتلا به اختلال وسواس چندین اختلال شخصیت را نیز به صورت همزمان نشان داده‌اند (Melca et al., 2015). از جمله این اختلالات می‌توان به اختلال شخصیت مرزی اشاره کرد که میزان شیوع آن در جمعیت کلی تقریباً ۱/۶٪، در بیماران بستری شده ۱۰٪ و در بیماران سرپایی ۲۰٪ می‌باشد نوسان خلق در این اختلال شایع است ممکن است لحظه‌ای اهل بحث و مجادله و لحظه‌ای دیگر افسرده باشند. و روابط اجتماعی پرآشوب و آشفته‌ای دارند و آشفتگی‌هایی در پردازش هیجان دارند دارای یک الگوی فراگیر بی‌ثباتی در روابط بین فردی، خودانگاره و عواطف به همراه تکانشگری بارز است (Khodai et al., 2020).

علاوه بر نقش اختلالات شخصیتی در بسترسازی وسواس، در سال‌های اخیر با استفاده از رویکردهای روان‌پویشی، بر نقش روابط موضوعی در قالب سبک‌های دلبستگی در شکل‌گیری زمینه‌های اولیه‌ی وسواس تاکید شده است. برخی از مطالعات حاکی از آن هستند که یکی از علت‌های بروز و تشدید علائم وسواس در کودکان، دلبستگی ناایمن است (Temperchi, 2020).

2022). توضیح اینکه دلبستگی، پیوند یا گره‌های هیجانی پایدار بین دو فرد است به طوری که یکی از طرفین کوشش می‌کند نزدیکی یا مجاورت با موضوع دلبستگی را حفظ کرده و به گونه‌ای عمل کند تا مطمئن شود که ارتباط ادامه می‌یابد (Khanjani, 2016).

Bowlby (1969) در نظریه‌اش مطرح می‌کند که وجود رابطه نایمن بین والدین و فرزندان می‌تواند به اختلالات روانشناختی در آن‌ها منجر شود و یا در صورت وجود زمینه ژنتیکی اختلال در فرزندان، آن را تشدید نماید. هرچند که برخی از پژوهش‌ها به وجود رابطه مستقیم بین برخی سبک‌های دلبستگی با نشانه‌های OCD تأکید داشته‌اند، لکن این روابط چندان روشن نیست. چرا که برخی از نظریه‌پردازان عنوان می‌کند که در برخی محیط‌ها، الگوی دلبستگی اجتنابی یا اضطرابی، انطباقی‌تر از سایر الگوهای دلبستگی است (Besharat & Shahidi, 2014). با این حال، برخی شواهد پژوهشی حاکی از آن است که الگوی دلبستگی نایمن، پیش‌آگهی منفی برخی اختلالات روانی در دوران بزرگسالی محسوب می‌شود (Summerfeldt et al., 2011). اختلال و سواس فکری-عملی را به وسیله تظاهرات اضطرابی و اجتناب مضاعف از آسیب بالقوه توصیف کردند. در این راستا تفاوت‌های درون فردی مربوط به حساسیت به این هیجان‌ها و نحوه تنظیم نمودن آنان وجود دارد که تنظیم هیجانی نامیده می‌شود (Hofmann et al., 2016). تنظیم هیجان به فرآیندی دلالت دارد که به وسیله آن تجربه هیجانی، ارزیابی، بازبینی و نگهداری یا اصلاح می‌شود. درنهایت با کمک چنین فرآیندی افراد به این ترغیب می‌شوند که چه زمانی و چه نوع هیجانی را داشته باشند و چگونه آن هیجان‌ها را تجربه و ابراز کنند (almardani someeh et al., 2017). تنظیم هیجانی فرآیندی است که افراد از طریق آن هیجان‌های خود را به منظور پاسخ مناسب به مطالبات محیطی به صورت هشیار یا ناهشیار تنظیم می‌کنند (Zabet et al., 2022). تنظیم هیجان می‌تواند به عنوان هرگونه فرایند اصلاح درونی و بیرونی نیز تعریف شود (Etkin et al., 2015). بنابراین تنظیم هیجان تلاشی است برای تبیین این که چگونه و چرا هیجان‌ها فرایندهای روانشناختی مانند توجه، غلبه بر مشکلات رفتاری، حل مسئله و سازگاری کلی را تسهیل یا مختل می‌کند (Gross, 2015). به طور کلی شش روش معمول تنظیم هیجان وجود دارد که عبارتند از پذیرش، اجتناب، حل مسئله، ارزیابی مجدد، نشخوار فکری یا اشتغال فکری و سرکوب. نشخوار فکری (اشتغال فکری) تمرکز چند باره بر افکار، هیجان‌ها و تجارب و همچنین علت‌ها و پیامدهای

آن‌ها است و در نهایت سرکوب شامل کوشش و تلاش برای کاهش یا جلوگیری از ابراز هیجان یا تجربه‌ی ذهنی هیجان است (Aldao et al., 2010). پژوهش‌های متعددی ارتباط بین تنظیم هیجان و اختلالات روانی گوناگونی را نشان داده‌اند، به‌گونه‌ای که اشکال در تنظیم هیجان به‌عنوان یک مؤلفه کلیدی در چندین مدل آسیب‌شناسی روانی برای اختلالات خاص، مانند اختلال شخصیت مرزی (Schulze et al., 2016)، اضطراب و اختلال افسردگی اساسی (Schneider et al., 2018)، اختلال دوقطبی، اختلال اضطراب تعمیم‌یافته، اختلال اضطراب اجتماعی (Gong et al., 2016) اختلالات خوردن (Innamorati et al., 2017)، رفتارهای تکراری متمرکز بر بدن مثل ناخون جویدن و کندن پوست (Roberts et al., 2013)، اختلال احتکار (Fernández de la Cruz et al., 2013) اختلالات مرتبط با سوء‌مصرف مواد و الکل (Appleton et al., 2016) و رفتارهای خودکشی‌گرا (Neacsiu et al., 2018) ارائه شده است. از دیگر سو کنترل و تنظیم هیجانی را به‌عنوان متغیرهای مهم پیش‌بین برای آسیب‌پذیری در مقابل اختلال وسواس مطرح کرده‌اند (Vahedi et al., 2013). طی تحقیقات انجام شده روی بیماران مختلف از جمله وسواسی-اجباری، نقص در تنظیم هیجانی به‌عنوان یکی از مشکلات عمده آن‌ها گزارش شده است (Abolghasemi & Soltani Shal, 2019). Asharieh (2022) در پژوهشی با عنوان پیش‌بینی نشانه‌های اضطراب بیماری و وسواس فکری-عملی بر اساس نگرانی، ناگویی هیجانی و تحمل ناپذیری بلا تکلیفی: نقش تعدیل‌کننده راهبردهای تنظیم هیجان انجام دادند و به این نتیجه رسیدند که نگرانی، ناگویی هیجانی، تحمل ناپذیری بلا تکلیفی و راهبردهای ناسازگارانه تنظیم هیجان با نشانه‌های اضطراب بیماری و وسواس فکری - عملی رابطه مثبت معنی‌دار داشتند. راهبردهای سازگارانه تنظیم هیجان با نشانه‌های اضطراب بیماری و وسواس فکری - عملی رابطه منفی معنی‌دار داشتند. همچنین، نتایج نشان داد که راهبردهای سازگارانه تنظیم هیجان توان تعدیل رابطه بین نگرانی با نشانه‌های اضطراب بیماری را دارند. براساس یافته‌های پژوهش می‌توان نتیجه گرفت که رابطه بین نگرانی و نشانه‌های اضطراب بیماری یک رابطه خطی ساده نیست و متغیرهای دیگر مانند راهبردهای سازگارانه تنظیم هیجان می‌توانند این رابطه را تعدیل کنند. (Temperchi (2022) در پژوهشی با عنوان نقش سبک‌های دلبستگی، آمیختگی فکر و عمل و ابعاد شخصیتی در پیش‌بینی علائم و شدت نشانگان وسواس-اجبار ارتباطی به این نتیجه دست یافتند که سبک‌های دلبستگی و

برخی ابعاد شخصیتی در سبب شناسی OCD دخیل هستند و بنابراین می‌توان از این متغیرها در تبیین سبب شناسی این اختلال، تشخیص زودهنگام افراد در معرض خطر و انجام اقدامات مؤثرتر در بهبود روابط بین فردی و کاهش مشکلات زناشویی و ارتباطی بهره برد. هرچند، پژوهش‌های متنوعی در قالب روابط دوسویی بین اختلالات شخصیتی و OCD، سبک‌های دلبستگی و نشانه‌های وسواس-اجباری و تنظیم هیجان و OCD به عمل آمده است، ولی تاکنون روابط علی-ساختاری مورد بررسی قرار نگرفته است، از این رو مبتنی بر پیشینه پژوهشی و نظری، چنین استنباط می‌شود که نشانه‌های اختلال شخصیت مرزی و سبک‌های دلبستگی بواسطه راهبردهای تنظیم هیجان قادرند نشانه‌های وسواس-اجباری را تبیین کنند که این روابط مورد توجه بوده و مبتنی بر آن هدف اصلی این پژوهش برآزش مدل مفهومی (نظری) با مدل مشاهده شده است تا روابط ساختاری متغیرهای درج شده در مدل مورد بررسی قرار گیرد. بر این اساس هدف اصلی این تحقیق بررسی روابط ساختاری میان نشانه‌های اختلال شخصیت مرزی و سبک‌های دلبستگی باننشانه‌های وسواس، به واسطه تنظیم هیجانی می‌باشد.

روش

پژوهش حاضر با توجه به اهداف، از نوع بنیادی و با توجه به روش جمع آوری داده‌ها از نوع توصیفی همبستگی مدل یابی معادلات ساختاری (SEM) است و از نظر بعد زمان مقطعی و از نظر عمق پژوهش سطحی نگر است. جامعه آماری در این پژوهش شامل کل دانشجویان ورودی دانشگاه تبریز در سال ۹۸ می‌باشد. ملاک‌های ورود به نمونه شامل دانشجویان دختر ترم اول دانشگاه در سال تحصیلی ۹۸-۹۹ بود، نمونه مورد بررسی شامل ۲۰۰ نفر از دانشجویان دختر ترم اول دانشگاه بود که به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چند مرحله‌ای تصادفی انتخاب شدند. ابتدا از بین دانشکده‌های دانشگاه تبریز ۵ دانشکده به تصادف انتخاب شدند و سپس از هر دانشکده دو کلاس ترم اولی به تصادف انتخاب شدند. سپس همه دانشجویان دختر آن کلاس به عنوان نمونه انتخاب شدند. از مجموع ۲۰۰ پرسشنامه توزیع شده ۱۹۰ پرسشنامه واجد ملاک‌های لازم جهت تجزیه و تحلیل تشخیص داده شد. دامنه سنی بین ۱۸ تا ۲۰ سال با میانگین سنی ۱۸/۸۷ سال بود. از مجموع ۱۹۰ نفر ۸۱ نفر (۴۲/۶۳ درصد) در سن ۱۸ سالگی و ۶۹ نفر (۳۶/۳۱ درصد) در سن ۱۹ سال و ۴۰ نفر (۲۱/۰۵ درصد) در سن ۲۰

سالگی بودند. برای رعایت اصول اخلاقی ابتدا در مورد هدف پژوهش و محرمانه بودن اطلاعات و ضرورت همکاری صادقانه با شرکت‌کنندگان صحبت شد و رضایت آن‌ها جهت شرکت در تحقیق کسب گردید و سپس داده‌ها جمع‌آوری و نمره‌گذاری گردید. در این پژوهش جهت تجزیه و تحلیل اطلاعات از روش مدل‌یابی معادلات ساختاری استفاده شد.

ابزارهای پژوهش

سیاهه بازنگری شده وسواسی-جبری (Obsessive-Compulsive Inventory-Revised):

سیاهه تجدیدنظر شده‌ی OCI-R (Foa et al., 2002) یک مقیاس خودسنجی ۱۸ می‌باشد که میزان رنج روانی ایجاد شده به وسیله‌ی علائم اختلال وسواسی-جبری را در جمعیت بالینی و غیربالینی می‌سنجد. هرکدام از گویه‌ها در یک طیف لیکرت از به هیچ وجه (که به عنوان ۰ کدگذاری می‌شود) تا خیلی زیاد (که به عنوان ۴ کدگذاری می‌شود) نمره‌گذاری می‌شوند. این سیاهه دارای ۶ زیرگویه است، که برای هر یک از این زیر گویه‌ها، سه ماده در نظر گرفته شده است. این سیاهه ساختار عاملی پایایی دارد، همسانی درونی آن برای مقیاس کلی (بین ۰/۸۱ تا ۰/۹۳) و برای زیر گویه‌ها (بین ۰/۶۵ تا ۰/۹۰)، به استثنای آلفای ۰/۳۴ برای خنثی سازی در گروه کنترل) بالا بود. پایایی آزمون-بازآزمون خوب تا عالی به دست آمد (بین ۰/۵۷ تا ۰/۹۱)، روایی افتراقی خوب و همگرا رضایت بخش بود. نسخه‌ی فارسی این ابزار همسانی درونی برای کل مقیاس ۰/۸۵ و برای رویه‌های واری، نظم، وسواس فکری، احتکار، شستشو و خنثی سازی به ترتیب ۰/۶۶، ۰/۶۹، ۰/۷۲، ۰/۶۳، ۰/۶۳، ۰/۶۹ و ۰/۵۰ بود. افزون بر این ساختار شش عاملی که در نسخه‌ی اصلی به دست آمده، در نسخه‌ی فارسی نیز بوسیله‌ی تحلیل عاملی به تایید رسیده است (Mohammadi et al., 2008). به طور کلی نتایج به دست آمده با یافته‌های اعتباریابی نسخه‌ی انگلیسی همخوان هستند. در پژوهش حاضر میزان آلفای کرونباخ ۰/۸۶ محاسبه شد.

پرسشنامه اختلال شخصیت مرزی (Schizotypal Trait questionnaire-B form):

مقیاس شخصیت مرزی بخشی از پرسشنامه صفات اسکیزوتایپی (STQ) می‌باشد. STQ شامل دو مقیاس می‌باشد؛ مقیاس شخصیت اسکیزوتایپال (STA) و مقیاس شخصیت مرزی (STB)، این پرسشنامه توسط (Claridge and Broks., 1984) در دانشگاه آکسفورد ساخته شده و

توسط (Rawling et al., 2001) مورد تجدید نظر قرار گرفت. Mohammadzadeh et al. (2005) با استفاده نسخه ویرایش شده این آزمون در سال ۲۰۰۱ و با انطباق آن با معیارهای DSM-IV-TR علاوه بر ۱۸ ماده اولیه ۶ ماده‌ی دیگر نیز برای پوشش دادن ملاک‌های تشخیصی این اختلال به آن افزودند. بنابراین مقیاس STB دارای ۲۴ ماده می‌باشد که به صورت بلی و خیر پاسخ داده می‌شود. پاسخ بلی نمره یک و پاسخ خیر نمره صفر می‌گیرد. این مقیاس سه عامل را اندازه‌گیری می‌کند. عامل ناامیدی، عامل تکانشگری و عامل تجزیه-پارانویدی وابسته به استرس (Mohammadzadeh et al., 2005) ضریب اعتبار بازآزمایی کل مقیاس STB را در ایران ۰/۸۴ و خرده مقیاس ناامیدی، تکانشگری و علائم تجزیه‌ای و پارانویدی را به ترتیب ۰/۵۳، ۰/۷۲ و ۰/۵۰ گزارش کرده‌اند. همچنین این پژوهشگران ضریب آلفای کل مقیاس را ۰/۷۷ و برای خرده مقیاس‌های ناامیدی، تکانشگری و علائم تجزیه و پارانویدی وابسته به استرس را به ترتیب ۰/۶۴، ۰/۵۸ و ۰/۵۷ گزارش کردند.

همچنین STB از روایی (عاملی و افتراقی) مطلوبی در ایران برخوردار است Jackson and Claridge (1991) ضریب پایایی بازآزمایی را برای این مقیاس ۰/۶۱ گزارش کرده‌اند. همچنین، Rawlings et al. (2001) ضریب آلفای ۰/۸۰ را برای این مقیاس گزارش کرده‌اند. روایی همزمان این مقیاس با مقیاس‌های رنجورخویی و روان‌پریشی‌گرایی در فرهنگ اصلی به ترتیب ۰/۶۴ و ۰/۴۴ گزارش شده است (Rawlings et al., 2001). در پژوهش حاضر میزان آلفای کرونباخ ۰/۷۹ محاسبه شد.

پرسشنامه دلبستگی (Hazen and Shaver Attachment Styles Questionnaire): این پرسشنامه برای سنجش دلبستگی به کار می‌رود و توسط Pakdaman (2001) بر روی آزمودنی‌های ایرانی اعتبار یابی شده است. نمره‌گذاری پرسشنامه سبک‌های دلبستگی Hazan and Shaver (1987)، بر اساس طیف لیکرت پنج دوجه‌ای از ۱ (برای کاملاً مخالفم) تا ۵ (برای کاملاً موافقم) نمره‌گذاری می‌شود. در تفسیر پرسشنامه سبک‌های دلبستگی Hazan and Shaver، هر چه فرد نمره بالاتری کسب کند، بیانگر شدت دلبستگی بیشتر در هر سبک می‌باشد. پژوهشگران ۶ مطالعه را با فاصله زمانی ۱۲ تا ۱۶ هفته روی دانشجویان گزارش دادند که به طور کلی نمونه‌ها یک ثبات کلی میزان ۶۷/۴ درصد را نشان دادند. دامنه میزان ثبات در مورد طبقه دلبستگی از ۸۰/۵ درصد (ایمنی بخش) تا ۳۲ درصد (اضطرابی-دوسوگرا) است. در همه

موارد بیشترین پایداری در خرده آزمودنی‌های ایمن و کمترین پایداری برای آزمودنی‌های اضطرابی - دوسوگرا است. روایی محتوایی این آزمون با روش ترجمه و ترجمه مجدد و بازبینی نظر متخصصان توسط (Mazaher 1997) در ایران به دست آمده است. همچنین در پژوهش (Mazaher 1997) اعتبار بازمایابی اندازه‌گیری مقوله‌ای این آزمون حدود ۰/۷ محاسبه شده است. در پژوهش (Pakdaman 2001) اعتبار بازمایابی روی نمونه‌ای ۱۰۰ نفری (۵۰ دختر و ۵۰ پسر) با فاصله زمانی یک ماه، به ترتیب برای دلبستگی دوسوگرا، اجتنابی و ایمن ۰/۷۲، ۰/۵۶ و ۰/۳۷ بوده است. در پژوهش (Behzadi Pour 2006) نیز، اعتبار بازمایابی روی ۳۰ نفر از افراد برای دلبستگی اجتنابی، اضطرابی و ایمن به ترتیب ۰/۹۳، ۰/۸۹ و ۰/۹۲ محاسبه شد. ضریب آلفای کرونباخ این آزمون در پژوهش (Sadeghi, Mazaheri and Mutabi 2011) ۰/۶۸ به دست آمد. در پژوهش حاضر ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۳ به دست آمد.

پرسشنامه تنظیم هیجان جان و گروس (Emotion Regulation Questionnaire): این پرسشنامه توسط (Gross and John 2003) ساخته شده است و دارای ۱۰ گویه بوده و دو خرده مقیاس دارد که عبارتند از: الف) سرکوبی هیجانی و ب) ارزیابی مجدد هیجانی. این پرسشنامه مشتمل بر دو خرده مقیاس ارزیابی مجدد با ۶ گویه و سرکوبی با ۴ گویه می‌باشد. شرکت کنندگان در یک مقیاس لیکرت ۷ درجه‌ای از به شدت مخالفم (با نمره ۱) تا به شدت موافقم (با نمره ۷) پاسخ می‌دهند. در پژوهش (Gross and John 2003) همبستگی درونی برای ارزیابی مجدد ۰/۷۹ و سرکوبی ۰/۷۳ به دست آمده است. (Kariman and Wingerhots 2012) همبستگی درونی را برای ارزیابی مجدد ۰/۸۳ و برای سرکوبی ۰/۷۹ گزارش کردند. در ایران نیز (Sadat Hosseini and Khairi 2010) میزان آلفای کرونباخ ۰/۷۹ برای ارزیابی مجدد گزارش کرده است (Bigdeli, Najafy & Rostami, 2013). در یک بررسی مقدماتی بر روی جانبازان جنسی، ضریب آلفای کرونباخ این پرسشنامه ۰/۷۷، پایایی دو نیمه سازی آن ۰/۵۹ و پایایی باز آزمایی آن ۰/۵۷ بوده است (Narimani & Arya pouran, 2011). در پژوهش حاضر همسانی درونی پرسشنامه ۰/۶۰ و پایایی به روش تنصیف ۰/۶۳ به دست آمد. در پژوهش حاضر آلفای کرونباخ ۰/۸۱ محاسبه شد.

یافته‌ها

جدول شماره ۱ شاخص‌های مرکزی و پراکندگی متغیرها را نشان می‌دهد.

Table 1.
Mean and standard deviation of obsessive-compulsive disorder, attachment style and borderline personality disorder

Score index	Number	The highest score	The lowest score	Standard deviation	Mean
Signs of obsession	190	41	11	7/78	25.71
Obsession to wash	190	8	3	1/02	5.31
Obsessive compulsive disorder	190	10	3	1/21	6.12
Obsession to accumulation	190	5	2	1/49	3.18
Obsession with order	190	6	2	1/89	4.29
Obsession to order	190	7	2	1/09	3.92
Obsession to neutralization	190	7	2	1/02	2.89
Signs of borderline personality	190	27	8	6/12	19.27
Disappointment	190	10	5	2/02	6.41
Impulsivity	190	12	5	2/80	7.28
Dissociation & paranoia	190	9	3	1/30	5.58
Secure attachment	190	7	2	1/74	4.34
Avoidance	190	6	2	1/72	3.11
Ambivalence	190	7	2	1/89	3.45
Re evaluation	190	24	8	3/97	16.59
Repression	190	21	7	3/57	14.84

مطابق با این پیش فرض لازم است که در مطالعات همبستگی، متغیرهای مستقل (پیش بین) با یکدیگر همبستگی پایین (متعارف) و از طرفی بین متغیرهای مستقل و وابسته، همبستگی نسبتاً بالایی وجود داشته باشد. برای بررسی این پیش فرض از دو شاخص تورم واریانس (VIF) و تولرانس (TOLERANCE) استفاده شد. برون دادهای مربوط به این دو شاخص، در جدول ۲ ارائه شده است.

Table 2.
Multiple alignment indices of the studied variables

Repression	Re evaluation	Avoidance	Ambivalence	Secure attachment	Disappointment	Dissociation & paranoia	Impulsivity	Borderline disorder	Index variable
1.11	1.10	1.27	1.28	1.23	1.15	1.20	1.16	1.09	VIF
1.90	0.91	0.79	0.78	0.81	0.87	0.83	0.86	0.92	Tolerance

مندرجات جدول ۲ نشان می‌دهد که پیش فرض هم خطی چند گانه بین متغیرهای پیش بین محقق شده است چرا که مقادیر VIF در حد مطلوب (کوچکتر از ۲) و مقادیر Tolerance در حد مطلوب (نزدیک به عدد ۱) است.

مندرجات جدول ۳ نشان می‌دهد اثر اختلال شخصیت مرزی بر نشانه‌های وسواس با اندازه اثر ۰/۳۵ معنی‌دار است. اثر اختلال شخصیت مرزی بر ارزیابی مجدد با اندازه اثر ۰/۵۲- معنی‌دار است و اثر اختلال شخصیت مرزی بر سرکوبی با اندازه اثر ۰/۳۸ معنی‌دار است. اثر اختلال شخصیت مرزی بر نشانه‌های وسواس بواسطه ارزیابی مجدد با اندازه اثر ۰/۳۶- معنی‌دار است و اثر اختلال شخصیت مرزی بر نشانه‌های وسواس بواسطه سرکوبی با اندازه اثر ۰/۱۶ معنی‌دار است. اثر دل‌بستگی ایمن بر نشانه‌های وسواس با اندازه اثر ۰/۳۹- معنی‌دار است. اثر دل‌بستگی ایمن بر ارزیابی مجدد و سرکوبی با اندازه اثر ۰/۳۱- معنی‌دار است. اثر دل‌بستگی اجتنابی بر نشانه‌های وسواس با اندازه اثر ۰/۲۷ و بر ارزیابی مجدد با اندازه اثر ۰/۳۲- و بر سرکوبی با اندازه اثر ۰/۳۱ معنی‌دار است. اثر دل‌بستگی اجتنابی بر نشانه‌های وسواس بواسطه ارزیابی مجدد با اندازه اثر ۰/۰۷- و سرکوبی با اندازه اثر ۰/۰۶ معنی‌دار نیست. اثر دل‌بستگی دوسوگرا بر نشانه‌های وسواس با اندازه اثر ۰/۳۰ و بر ارزیابی مجدد با اندازه اثر ۰/۲۹- و بر سرکوبی با اندازه اثر ۰/۵۰ معنی‌دار است. اثر دل‌بستگی دوسوگرا بر نشانه‌های وسواس بواسطه ارزیابی مجدد با اندازه اثر ۰/۰۹- معنی‌دار نیست و اثر دل‌بستگی دوسوگرا بر نشانه‌های وسواس بواسطه سرکوبی با اندازه اثر ۰/۱۵ معنی‌دار است.

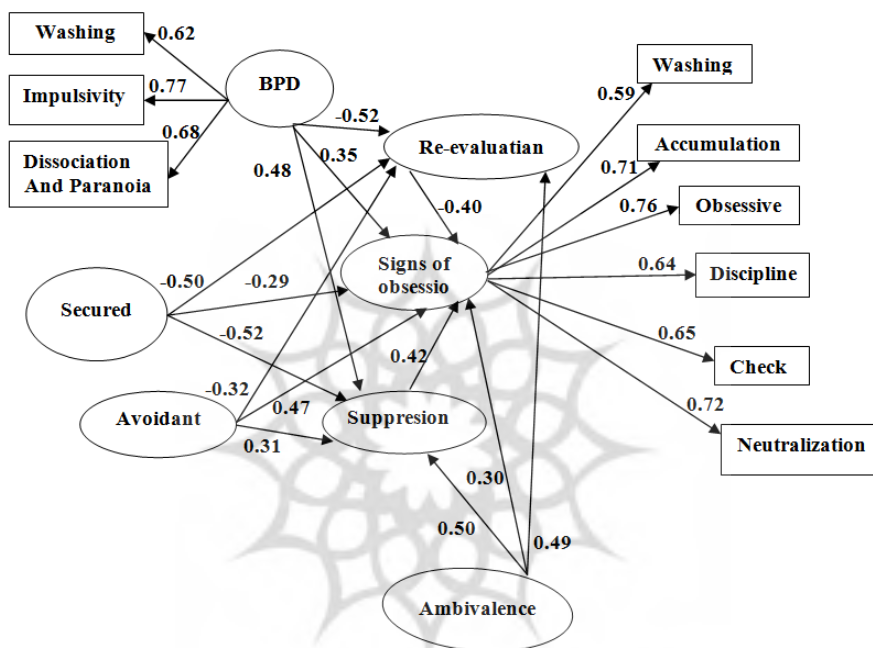
مندرجات مدل اندازه‌گیری شده نشان می‌دهد که مدل مفهومی با مدل اندازه‌گیری شده برازش مطلوب دارد، زیرا مقدار شاخص ریشه مجذور خطای برآورد (RMSEA) در حد مطلوب (کمتر از ۶) قرار دارد و مقدار نسبت X^2/df در حد مطلوب (کمتر از ۶) قرار دارد و این نسبت در سطح آلفای کوچکتر از ۰/۰۵ معنی‌دار است و نیز مقدار شاخص نیکویی برازش (GFI) و شاخص نیکویی برازش اصلاح شده (AGFI)، شاخص برازش تطبیقی (CFI) و شاخص برازش هنجار شده (NFI) در حد مطلوب (بیشتر از ۰/۹۰) قرار دارند. بنابراین می‌توان استنباط کرد که نشانه‌های شخصیت مرزی و سبک‌های دل‌بستگی در قالب روابط ساختاری و بواسطه‌ی راهبردهای تنظیم هیجان (سرکوبی - ارزیابی مجدد) قادرند تغییرات نشانه‌های وسواس را به‌طور معنی‌دار تبیین کنند.

Table 3.
BootstroopTest result

Independed variable	Mediator variable	Depended variable	About Bootstrap		Effect size	t	Sig P≤0/05
			Up	low			
Borderline personality disorder	-	Signs of obsession	0.41	0.30	0.35	3.87	0.001
Borderline personality disorder	-	Re-evaluation	-0.57	-0.47	-0.52	-5.11	0.001
Borderline personality disorder	-	suppresion	0.43	0.33	0.38	3.92	0.001
Borderline personality disorder	Re-evaluation	Signs of obsession	-0.30	-0.41	-0.36	-3.87	0.001
Borderline personality disorder	suppresion	Signs of obsession	0.21	0.11	0.16	2.30	0.01
Secure attachment	-	Signs of obsession	-0.44	-0.35	-0.39	-3.89	0.001
Secure attachment	-	Re-evaluation	0.55	0.44	0.50	5.02	0.001
Secure attachment	-	suppresion	-0.56	-0.47	-0.52	-5.13	0.001
Secure attachment	Re-evaluation	Signs of obsession	-0.39	-0.30	-0.35	-3.89	0.001
Secure attachment	suppresion	Signs of obsession	-0.35	-0.27	-0.31	-3.68	0.001
Avoidance attachment	-	Signs of obsession	0.31	0.24	0.27	3.41	0.001
Avoidance attachment	-	Re-evaluation	-0.36	-0.27	-0.32	-3.71	0.001
Avoidance attachment	-	suppresion	0.34	0.26	0.31	3.67	0.001
Avoidance attachment	Re-evaluation	Signs of obsession	-0.11	-0.03	-0.07	-1.81	0.07
Avoidance attachment	suppresion	Signs of obsession	0.10	0.02	0.06	1.51	0.11
Ambivalent attachment	-	Signs of obsession	0.35	0.24	0.30	3.62	0.001
Ambivalent attachment	-	Re-evaluation	-0.33	-0.26	-0.29	-3.59	0.001
Ambivalent attachment	-	suppresion	0.55	0.46	0.50	5.01	0.001
Ambivalent attachment	Re-evaluation	Signs of obsession	-0.14	0.05	-0.09	-1.92	0.06
Ambivalent attachment	suppresion	Signs of obsession	0.21	0.11	0.15	2.25	0.02
Re-evaluation	-	Signs of obsession	-0.63	-0.54	-0.60	-6.29	0.001
suppresion	-	Signs of obsession	0.47	0.37	0.42	4.16	0.001

Table 4.
The model for measuring the structural relationship of the studied variables with obsessive symptom

NFI	CFI	AGFI	GFI	p	x/df	df	X	RMSEA
0.93	0.94	0.95	0.96	0.001	2	124	248	0.03



1. The model for mersuring the structural relationships of the studied variables with obsessive-compulsive symptom

بحث و نتیجه‌گیری

هدف از پژوهش حاضر بررسی رابطه‌ی بین نشانه‌های اختلال شخصیت مرزی و سبک‌های دلبستگی بر نشانه‌های وسواس به واسطه تنظیم هیجان در جمعیت غیر بالینی نوجوان بود. یافته‌های حاصل از پژوهش و تحلیل داده‌ها نشان داد که به طور کلی در زمینه اثرات مستقیم نشانه‌های شخصیت مرزی و نشانه‌های وسواس رابطه معنی‌دار وجود دارد و این رابطه از لحاظ آماری نیز معنی‌دار است. این یافته با نتایج پژوهش‌های Abolghasemi & Melca et al., 2015 و Soltani Shal, 2019 Asharieh, 2022; Tamperchi, 2022; همسو بود

که در پژوهش خود به این نتیجه رسیدند که بیماران OCD که اختلال شخصیت مرزی داشتند اجزای شناختی و عملی بیشتری نیز نشان می‌دادند (Bowen et al., 2015) آن‌ها به این نتیجه رسیدند که بی‌ثباتی خلقی که در اختلال شخصیت مرزی وجود دارد در اختلال وسواسی-اجباری نیز وجود دارد و این دال بر وجود ارتباط بین این دو اختلال است. در تبیین این نتایج می‌توان گفت که تکانشگری که در بیماران اختلال شخصیت مرزی وجود دارد باعث ناتوانی در تنظیم هیجانات و هم‌چنین سرکوب هیجانات می‌شود و این باعث افزایش رفتارهای اجباری در این بیماران می‌شود و اینکه علائم اختلال شخصیت مرزی باعث اختلالات کنترل تکانه در بیماران وسواسی می‌شود. هم‌چنین اینکه نوسانات خلقی افراد با نشانه‌های اختلال شخصیت مرزی به دلیل تاثیر بر توانایی تنظیم هیجانات بر رفتارهای اجباری بیماران وسواسی نیز تاثیر گذار است. بنابراین نقایص و کمبودهای فرد در مهارت‌های تنظیم هیجان می‌تواند یکی از عوامل ایجاد و تداوم اختلالات شخصیت باشد. یافته دیگر این پژوهش این است که سبک دلبستگی ایمن قادر است تغییرات نشانه‌های وسواس را بطور معنی‌دار و منفی تبیین کند و این رابطه از لحاظ آماری نیز معنی‌دار است. هم‌چنین این که سبک دلبستگی اجتنابی قادر است نشانه‌های وسواس را بطور معنی‌دار و مثبت تبیین کند. و این رابطه از لحاظ آماری معنادار است و سبک دلبستگی دوسوگرا قادر است تغییرات نشانه‌های وسواس را بطور معنی‌دار و مثبت تبیین کند. این یافته‌ها، با تحقیق (Haddadi, 2018) Kuhsar & Ghobari Bonab همسو است (Taghvaeinia, 2018) در پژوهش خود نشان دادند که رابطه‌ی بین سبک دلبستگی نا ایمن و اختلال‌های شخصیت و وسواس و افسردگی به طور معنی‌دار همبسته است. در حالی‌که رابطه بین سبک دلبستگی ایمن و اختلال‌های روانی مانند وسواس و افسردگی معنی‌دار گزارش نشده است. در تبیین این یافته‌ها می‌توان بیان داشت که سبک‌های دلبستگی، در شکل‌گیری و رشد توانمندی‌های مرتبط با راهبردهای تنظیم هیجان هستند (Bowlby, 1969, 1973, 1980) امنیت دلبستگی نقش مهمی در توسعه استراتژی‌های تنظیم هیجانات سازگار دارند (Gambin et al., 2020). افرادی که دلبستگی ایمن دارند، در تنظیم هیجانات موفق هستند و احساس اعتماد به نفس بالا و کارآیی درونی بالاتری دارند و استقلال‌شان را بدون ترس از طرد شدن بیان می‌کنند (Goldberg, 2000). در مقابل، افراد با دلبستگی نا ایمن اغلب اعتماد کمی به ثبات ارتباطات خود دارند و

در روابط خود از راهبردهای کارآمد تنظیم هیجان استفاده نمی‌کنند، به عبارت دیگر دلبستگی نایمن در روابط بین فردی با خشم واکنش نشان می‌دهند (Diamond & Stern, 2003). این بی‌ثباتی در روابط بین فردی و خشم تکانشی در افراد با دلبستگی نایمن با معیارهای تشخیصی افراد مبتلا به اختلال شخصیت مرزی منطبق است. طبق نظریه‌ی درمان هیجان مدار توانایی‌های تنظیم هیجان‌ات افراد شدیداً تحت تأثیر تجربیات دلبستگی اولیه است. به عبارت دیگر، اگر تجربیات دلبستگی اولیه افراد ایمن باشد می‌تواند هیجان‌ات خودشان را به طور سازگاری تنظیم کنند اما اگر این تجربیات نایمن باشد، فرد نمی‌تواند از راهبردهای سازگارانه تنظیم هیجان استفاده کند (Eliot, 2012). از طرفی ناتوانی در تنظیم هیجان‌ات می‌تواند باعث رشد ویژگی‌های شخصیت مرزی شود. همسو با این نظریات نتیجه تحقیق (Fen Daick 2015) نشان داد که دلبستگی نایمن از طریق ایجاد مشکلاتی در تنظیم هیجان‌ات، در شکل‌گیری اختلال شخصیت مرزی نقش دارد. Kim et al., 2015 ادعا کرده‌اند که بدتنظیمی هیجانی و اختلال در دلبستگی، از مهم‌ترین عوامل زمینه‌ساز اختلال شخصیت مرزی هستند و پیوند قوی بین اختلال شخصیت مرزی، بی‌نظمی هیجانی و دلبستگی وجود دارد. نتایج پژوهش‌های مختلف نشان داده است که دلبستگی ایمن با افزایش استراتژی‌های تنظیم هیجان‌های مثبت، برای نوجوانان به عنوان یک محافظ در برابر ابتلا به اختلال شخصیت مرزی عمل می‌کند و از طرفی شکل‌گیری دلبستگی نایمن در دوران کودکی منجر به مشکلاتی در شکل‌گیری هویت و تنظیم هیجان می‌شود که در افراد مبتلا به اختلال شخصیت مرزی نیز شایع است (Kim et al., 2011; Fonagy et al., 2014). بنابراین افراد دارای سبک دلبستگی ایمن از آن دسته راهبردهای تنظیم هیجانی استفاده می‌کنند که تنیدگی را به حداقل می‌رساند و هیجان‌های مثبت را فعال می‌سازد (Mikulincer & Florian, 2003). اما افراد دارای سبک‌های دلبستگی نایمن از آن دسته راهبردهای تنظیم هیجانی پیروی می‌کنند که بر هیجان‌های منفی تأکید می‌ورزند، تجربه‌های هیجانی را سرکوب می‌کنند و موقعیت‌ها را پر تنش تجربه می‌کنند (Gresham & Gullone, 2012). پس دلبستگی ایمن با اثرگذاری روی هیجان‌ات باعث خواهد شد که افراد بیشتر از راهبردهای سازگار تنظیم هیجان‌ات استفاده کنند، اما دلبستگی نایمن دوسوگرا و اجتنابی باعث استفاده بیشتر از راهبردهای ناسازگار تنظیم هیجان‌ات و در نتیجه تشدید ویژگی‌های شخصیت مرزی در افراد می‌شود. بنابراین سبک‌های دلبستگی که به

عنوان پاسخی به رفتارهای پدر و مادر توسعه پیدا کرده‌اند باعث شکل‌گیری شخصیت کودک می‌شود که تا نوجوانی و در نهایت تا بزرگسالی نیز پایدار می‌ماند در این افراد مشاهده جهان با این سبک دلبستگی نایمن تحریفات شناختی خاصی را که پتانسیل باورهای وسواسی خاصی را تولید می‌کند که زمینه OCD را فراهم می‌کند (Yarbro et al., 2013). افراد دلبسته ایمن برای مقابله با ناراحتی و استرس‌ها از راهبردهای سازنده استفاده کرده و در مواقع بحرانی از حمایت اجتماعی نیز برخوردار هستند. در نتیجه افراد دارای سبک دلبستگی ایمن قادر به کنترل رفتار هنگام رویارویی با هیجانات منفی هستند، از راهبردهای مؤثر برای تنظیم هیجان استفاده می‌کنند و توانایی بازنگری، ارزیابی تجارب هیجانی و تغییر و تعدیل آنها را دارند بنابراین تنظیم هیجان در این افراد ممکن است در مواجهه با محرک هیجانی، یکی از عواملی که تعیین‌کننده‌ی میزان تأثیر این محرک روی تجربه‌ی هیجانی فرد می‌باشد، راهبردی است که او در برخورد با تجربه‌ی هیجانی خود بکار می‌برد. این راهبردها گستره‌ای از شیوه‌های رفتاری، شناختی و فراشناختی را شامل می‌شوند. در بعد شناختی، به نظر می‌رسد به محض مواجه شدن با محرک معنی‌دار محیطی، نوعی فعل و انفعال شناختی در ذهن فرد بوقوع می‌پیوندد. این فعل و انفعال در بخشی از فرایند تولید هیجان وارد عمل شده و تجربه‌ی هیجانی فرد را تحت تأثیر قرار می‌دهد. در افراد منطقی و که از سلامت هیجانی برخوردار هستند این فعل و انفعال خیلی زود شروع می‌شود و قبل از شروع برانگیختگی هیجانی روی آن تأثیر می‌گذارد و در برخی دیگر، از جمله بیماران وسواسی فرایند شناختی خیلی دیر و بعد از شدت یافتن برانگیختگی کار خود را شروع می‌کند که در این صورت کار دشوارتر می‌شود. بیمار وسواسی از یک یا چند راهبرد تنظیم هیجان، بیشتر از بقیه استفاده می‌کند و به مرور زمان این راهبرد تبدیل به سبک اتوماتیک و غیر ارادی او می‌شود. به طوری که در مواجهه با ناراحتی (برانگیختگی منفی ناشی از محرک هیجانی) به طور اتوماتیک، خود را مقصر می‌داند. عادت کردن به راهبردهای تنظیم هیجان ناسازگار احتمالاً به دلیل تشدید مدارهای عصبی بین بخشی از قشر مخ و آمیگدال و هیپوکامپ (بخش مربوط به حافظه) و در نتیجه، یادآوری بیشتر خاطرات مرتبط با هیجان منفی است. این امر به ویژه در بروز نشانه‌های وسواس نشان داده شده است. پژوهش حاضر محدودیت‌هایی را به همراه دارد که از جمله آن، می‌توان به این موارد اشاره کرد که جامعه پژوهش را فقط دانشجویان دانشگاه تبریز تشکیل داده‌اند؛ از این

رو می‌بایست در تعمیم نتایج به سایر افراد احتیاط کرد. همچنین استفاده از پرسشنامه‌های خودگزارشی به منظور سنجش اختلال وسواس فکری-عملی از دیگر محدودیت‌های این پژوهش است. نمونه مورد مطالعه شامل افراد غیر بالینی بود که دارای نشانه‌های اختلال بودند و ملاک‌های لازم جهت تشخیص اختلال را نداشتند و بنابراین در تعمیم یافته‌ها باید احتیاط گردد. در این راستا پیشنهاد می‌گردد به منظور شناخت بهتر اثرات نشانه‌های شخصیت مرزی و سبک‌های دلبستگی بر نشانه‌های وسواس بهتر است از نمونه‌های بالینی استفاده گردد. با توجه به یافته‌های به دست آمده، انجام مطالعات پیگیرانه توسط پژوهشگران و یادگیری و به کارگیری درمان متمرکز بر هیجان، می‌تواند راهنمای مشاوران و روان‌شناسان در جهت بهتر شدن کیفیت زندگی بیماران مبتلا به اختلال وسواس فکری-عملی باشد.

سهم مشارکت نویسندگان: در پژوهش حاضر دکتر زینب خانجانی به عنوان استاد راهنما، نظارت و راهبردی روند کلی پژوهش و تدوین و نهایی‌سازی اصلاحات مقاله را بر عهده داشته‌اند. نرگس رحمت آبادی در تدوین طرح تحقیق، فرآیند گردآوری، تحلیل و تفسیر یافته‌ها و نگارش متن مقاله را برعهده داشته و در مجموع نتیجه‌گیری از یافته‌ها و بسط و تفسیر به صورت مشترک و با بحث و تبادل نظر کلیه همکاران و با همراهی دکتر تورج هاشمی، به عنوان استاد مشاور پایان‌نامه، انجام شد.

تضاد منافع: نویسندگان اذعان دارند که در این مقاله هیچگونه تعارض منافی وجود ندارد.

منابع مالی: پژوهش حاضر از هیچ موسسه و نهادی حمایت مالی دریافت نکرده و کلیه هزینه‌ها در طول فرآیند اجرای پژوهش بر عهده پژوهشگران بوده است.

تشکر و قدردانی: پژوهش حاضر بدون همکاری مشارکت کنندگان امکان‌پذیر نبود؛ بدینوسیله از کلیه مشارکت کنندگان تقدیر و تشکر به عمل می‌آید.

References

- Abolghasemi, A., & Soltani Shal, R. (2019). A comparison of brain behavioral systems and emotional regulation in women with compulsive hoarding and other obsessive-compulsive disorders. *Kaums Journal (Feyz)*, 23(1), 75-82. [Persion]
- Aldao, A., Nolen-Hoeksema, S., & Schweizer, S. (2010). Emotion-regulation strategies across psychopathology: A meta-analytic review. *Clinical Psychology Review*, 30(2), 217-237. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2009.11.004>
- Alimardani Someeh, S., Narimani, M., Mikaeeli, N., & Basharpour, S. (2017). The comparison of intolerance of uncertainty, emotion regulation in obsessive-compulsive disorder patients and normal individuals. *Journal of Psychological Studies*, 13(2), 77-94. <https://doi.org/10.22051/psy.2017.5878> [Persion]

- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder (Revised 5 ed)*. Washington: American Psychiatric Association
- Appleton, A. A., Holdsworth, E. A., & Kubzansky, L. D. (2016). A Systematic Review of the Interplay Between Social Determinants and Environmental Exposures for Early-Life Outcomes. *Curr Environ Health Rep*, 3 (3), 287-301. <https://doi.org/10.1007/s40572-016-0099-7>
- Bargh J A, Williams L E (2008). On the nonconscious of emotion regulation. In J. Gross (Ed.), *Handbook of emotion regulation* (429-445); New York: Guilford Press.
- Behzadipour, S. (2006). The relationship between attachment styles and weight concerns in teenage girls in Shiraz. Master's thesis in general psychology, Shahid Beheshti University.
- Besharat, M. A., & Shahidi, V. (2014). Mediating Role of Cognitive Emotion Regulation Strategies on the Relationship Between Attachment Styles and Alexithymia. *Europe's Journal of Psychology*, 10(2), 352-362. <https://doi.org/10.5964/ejop.v10i2.671> [Persian]
- Besharat, Muhammad Ali (2012). Adult attachment scale, implementation method questionnaire and scoring key (Persian version), *Developmental Psychology, Iranian Psychologists*, 35, 320-317.
- Bigdeli, I., Najafy, M., Rostami, M. (2013). The relation of attachment styles, emotion regulation, and resilience to well-being among students of medical sciences. *Iranian Journal of Medical Education*, 13(9), 721-9.
- Bowen, R., Balbuena, L., Baetz, M., & Marwaha, S. (2015). Mood instability in people with obsessive compulsive disorder and obsessive-compulsive personality traits. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*, 6, 108-113.
- Bowlby, J. (1969). *Attachment and loss*, vol. 1. Attachment. International Psycho - Analytical Library. New York: Basic Book
- Bowlby, J. (1973). *Attachment and loss: Volume II: Separation, anxiety and anger*. New York, NY: Basic Books.
- Bowlby, J. (1980). Attachment and loss: retrospect and prospect. *American Journal of Orthopsychiatry*, 52(4), 664.
- Claridge, GS .Broks, P. (1984).Schizotypy and hemeissphere function:I. Theoretical considerations and the measurement of schizotypy. *Personality Individual Differences* 5,633-48
- Diamond, G. S., & Stern, R. S. (2003). Attachment -Based Family Therapy for Depressed Adolescents: Repairing Attachment Failures. In S. M. Johnson & V. E. Whiffen (Eds.), *Attachment processes in couple and family therapy* (191-212). London: Guilford Press.
- Etkin, A., Büchel, C., & Gross, J. J. (2015). The neural bases of emotion regulation. *Nature Reveiws Neuroscience*, 16(11), 693-700. <https://doi.org/10.1038/nrn4044>
- Fernández de la Cruz, L., Landau, D., Iervolino, A. C., Santo, S., Pertusa, A., Singh, S., & Mataix-Cols, D. (2013). Experiential avoidance and emotion

- regulation difficulties in hoarding disorder. *J Anxiety Disord*, 27(2), 204-209. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2013.01.004>
- Foa, E. B., Huppert, J. D., Leiberg, S., et al. (2002). The Obsessive-Compulsive Inventory: Development and validation short version. *Psychological Assessment*, 14(4), 485-496.
- Fonagy, P., Luyten, P., & Strathearn, L. (2011). Borderline personality disorder, mental-ization, and the neurobiology of attachment. *Infant Mental Health Journal*, 32(1), 47-69.
- Gambin, M., Woźniak-Prus, M., Konecka, A., & Sharp, C. (2020). Relations between attachment to mother and father, mentalizing abilities and emotion regulation in adolescents. *European Journal of Developmental Psychology*, 18(1), 19-38.
- Goldberg, S. (2000). Later development and assessment of attachment beyond infancy. *Attachment and Development*. London: Arnold Publishers, 34-51.
- Gong, L., Li, W., Zhang, D., & Rost, D. H. (2016). Effects of emotion regulation strategies on anxiety during job interviews in Chinese college students. *Anxiety, Stress, & Coping*, 29(3), 305-317. <https://doi.org/10.1080/10615806.2015.1042462>
- Gresham, D., & Gullone, E. (2012). Emotion regulation strategy use in children and adolescents: The explanatory roles of personality and attachment. *Personality and Individual Differences*, 52(5), 616-621.
- Gross, J. J. (2015). Emotion Regulation: Current Status and Future Prospects. *Psychological Inquiry*, 26(1), 1-26. <https://doi.org/10.1080/1047840X.2014.940781>
- Gross, J. J., & John, O. P. (2003). Individual differences in two emotion regulation processes: Implications for affect, relationships, and well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 85, 348-362. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/0022-3514.85.2.348>.
- Haddadi Kuhsar, A. A., & Ghobari Bonab, B. (2018). Predicting Obsessive-compulsive behavior and Phobic Anxiety among Students of Medical Sciences: The role of the Concept of God [Article]. *Journal of Reaserch On Religion and Health*, 4(4 #b001216), 59-68. <https://www.sid.ir/en/Journal/ViewPaper.aspx?ID=799045> [Peasion]
- Hazan, C., & Shaver, P. (1987). Romantic love conceptualized as an attachment process. *Journal of Personality and Social Psychology*, 52(3), 511-24. doi: 10.1037/0022-3514.52.3.511
- Hofmann, S. G., Carpenter, J. K., & Curtiss, J. (2016). Interpersonal Emotion Regulation Questionnaire (IERQ): Scale Development and Psychometric Characteristics. *Cognitive therapy and Research*, 40(3), 356-41. <https://doi.org/10.1007/s10608-016-9756-2>
- Innamorati, M., Imperatori, C., Harnic, D., Erbutto, D., Patitucci, E., Janiri, L., Lamis, D. A., Pompili, M., Tamburello, S., & Fabbriatore, M. (2017). Emotion Regulation and Mentalization in People at Risk for Food Addiction. *Behavioral Medicine*, 43(1), 21-30. <https://doi.org/10.1080/08964289.2015.1036831>

- Jackson, M., & Claridge, G. (1991). Reliability and validity of a psychotic trait questionnaire (STQ). *British Journal of Clinical Psychology*, 30, 311-323.
- Khanjani, Z. (2016). Development and pathology of attachment from childhood to adolescence, Tabriz; Foroozesh Publications. First Edition. [Persian]
- Khodai, A., Bagheri, M., & Khosropour, F. (2020). The Relationship between Mindfulness, Self-Differentiation and Borderline Personality Traits with the Mediation Role of Alexithymia. *Psychological Achievements*, 27(2), 49-68. [Persian]
- Kim, S., Sharp, C., & Carbone, C. (2014). The protective role of attachment security for adolescent borderline personality disorder features via enhanced positive emotion regulation strategies. *Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment*, 5(2), 125.
- Melca, I. A., Yücel, M., Mendlowicz, M. V., de Oliveira-Souza, R., & Fontenelle, L. F. (2015). The correlates of obsessive-compulsive, schizotypal, and borderline personality disorders in obsessive-compulsive disorder. *Journal of Anxiety Disorders*, 33, 15-24. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2015.04.004>
- Mikulincer, M., & Florian, V. (2003). Attachment style and affect regulation: Implications for coping with stress and mental health. *Blackwell handbook of social psychology: Interpersonal processes*, 535-557.
- Mohammadi, A. A. F., Zamani, R., & Fata, L. (2008). Validation of The Persian Version of The Obsessive-Compulsive Inventory-Revised In a Student Sample Article *Psychological Research*, 11(1-2 (21)), 66-78. <https://www.sid.ir/en/journal/ViewPaper.aspx?id=159342> [Persian]
- Mohammadzadeh, A., Goudarzi, M.A., Taghavi, M., & Javad, M. (2005). The study of factor structure, validity, reliability and standardization of borderline personality scale (STB) in Shiraz University Students, *The Quarterly Journal of Fundamentals of Mental Health*, 27, 75-89. [Persian]
- Narimani, M., & Arya Poursan, S. (2011). The comparison of effectiveness of mindfulness and emotion regulation trainings on mental health in chemical victims. *Clinical Psychology Studies*, 1(2), 93-117. [Persian] <https://doi.org/10.22054/jcps.2011.5797>
- Neacsiu, A. D., Fang, C. M., Rodriguez, M., & Rosenthal, M. Z. (2018). Suicidal Behavior and Problems with Emotion Regulation. *Suicide Life Threat Behav*, 48(1), 52-74. <https://doi.org/10.1111/sltb.12335>
- Pakdaman, Sh. (2001). Investigating the relation between attachment and sociability in adolescents. *Psychoscience*; 3(9), 25-47. [Persian]
- Rawlings D, Claridge G, Freeman JL (2001). Principal components analysis of the Schizotypal Personality Scale (STA) and the Borderline Personality Scale (STB). *Personality and Individual Differences*, 31, 409-419.
- Roberts, S., O'Connor, K., & Bélanger, C. (2013). Emotion regulation and other psychological models for body-focused repetitive behaviors. *Clin Psychol Rev*, 33(6), 745-762. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2013.05.004>

- Sadeghi, M., Mazaheri, M. A., Mutabi, F. (2011). Adult attachment and couple relationship quality based on observation of their interactions. *Journal of Psychology*, 15(1), 222-3.
- Schneider, R. L., Arch, J. J., Landy, L. N., & Hankin, B. L. (2018). The Longitudinal Effect of Emotion Regulation Strategies on Anxiety Levels in Children and Adolescents. *Journal of clinical child and adolescent psychology : the official journal for the Society of Clinical Child and Adolescent Psychology, American Psychological Association, Division 53*, 47(6), 978-991. <https://doi.org/10.1080/15374416.2016.1157757>
- Schulze, L., Schmahl, C., & Niedtfeld, I. (2016). Neural Correlates of Disturbed Emotion Processing in Borderline Personality Disorder: A Multimodal Meta-Analysis. *Biological Psychiatry*, 79(2), 97-106. <https://doi.org/10.1016/j.biopsych.2015.03.027>
- Shahisadrabadi, F., Khosravi, Z., Rahmatinejad, P., & Yazdi, M. (2020). The experience of the anger in individual with Obsessive Compulsive Disorder: A Qualitative Study. *Journal of Psychological Achievements*, 27 (2), 171-192. <https://doi.org/10.22055/psy.2020.33207.2532> [Persian]
- Summerfeldt, L. J., Kloosterman, P. H., Antony, M. M., McCabe, R. E., & Parker, J. D. A. (2011). Emotional Intelligence in Social Phobia and Other Anxiety Disorders. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 33 (1), 69-78. <https://doi.org/10.1007/s10862-010-9199-0> .
- Taghvaeinia, A. (2018). The Moderating Role of Coping Styles in the Relationship Between Attachment Styles and Obsession Death among the Elderly. *Developmental Psychology: Iranian Psychologists*. 14(56), 461-473.. https://jip.stb.iau.ir/article_543926_fe63fddee99e627d29be7a766e694847.pdf [Persian]
- Temperchi, S (2022). The role of attachment styles, fusion of thought and action and personality dimensions in predicting signs and symptoms of OCD, *Master's Thesis, Khatam University, Faculty of Human Sciences*.
- Vahedi, S., Hashemi, T., & Einipour, J. (2013). Investigation of Relationship among Emotional Control, Cognitive Emotional Regulation and Obsessive Beliefs In High School Girl Students of Rasht [Article]. *Advances In Cognitive Science*, 15(2(58)), 63-71. <https://www.sid.ir/en/Journal/ViewPaper.aspx?ID=365404> [Persian]
- Yarbro, J., Mahaffey, B., Abramowitz, J., & Kashdan, T. (2013). Recollections of parent-child relationships, attachment insecurity, and obsessive-compulsive beliefs. *Personality and Individual Differences*, 54, 355-360. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2012.10.003>
- Zabet, M., Karami, J., & Yazdanbakhsh, K. (2022). The effectiveness of cognitive emotion regulation training on the experiential avoidance of women with obsessive-compulsive disorder in Kermanshah, *Psychological Studies*, 17(1), 129-144. [Persian]

