

نقش تروماهای دوران کودکی و سبک‌های دلبستگی در پیش‌بینی صفات شخصیت مرزی در جمعیت غیربالینی

پریسا پورمحمد^۱

زهرا جهانگیری^۲

چکیده

هدف پژوهش حاضر پیش‌بینی صفات شخصیت مرزی در جمعیت عمومی، بر اساس تروماهای دوران کودکی و سبک‌های دلبستگی بود. بدین منظور، یک نمونه‌ی ۲۳۶ نفری از دانشجویان دانشگاه شیراز به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شده و پرسش‌نامه‌های مقیاس شخصیت مرزی (STB)، سبک‌های دلبستگی هازن و شیور و ترومای دوران کودکی (CTQ) را تکمیل کردند. نتایج ضریب همبستگی و تحلیل رگرسیون چندگانه نشان داد صفات شخصیت مرزی با همه‌ی انواع تروماهای دوران کودکی و همچنین سبک‌های دلبستگی اجتنابی و دوسوگرا همبستگی مثبت معنی‌دار دارد. با این حال نتایج تحلیل رگرسیون چندگانه نشان داد از بین متغیرهای مورد اندازه‌گیری، به ترتیب غفلت هیجانی، دلبستگی اجتنابی و سوءاستفاده هیجانی بیشترین سهم را در پیش‌بینی تغییرات صفات شخصیت مرزی داشته و روی هم رفته ۲۴ درصد از تغییرات آن را پیش‌بینی می‌کنند. بر این اساس می‌توان نتیجه گرفت که صفات شخصیت مرزی می‌تواند به طور معنی‌داری توسط متغیرهای غفلت هیجانی، سوءاستفاده‌ی هیجانی و سبک دلبستگی اجتنابی پیش‌بینی شود.

کلیدواژه‌ها: اختلال شخصیت مرزی، تروماهای کودکی، سبک دلبستگی

مقدمه

اختلال شخصیت مرزی (BPD)^۱ یک اختلال روانی جدی با الگوی وسیعی از بی‌ثباتی در تنظیم هیجان، کنترل تکانه، روابط بین فردی و خودانگاره است (لیب، زانارینی، شماهی، لینهان و بوهوس^۲، ۲۰۰۴). این اختلال نه تنها در جمعیت بالینی، بلکه در جمعیت عمومی هم مشکل‌ساز است، به طوری که صفات مربوط به اختلال شخصیت مرزی در یک طیف قرار دارند (ترول^۳، ۲۰۰۱؛ به نقل از کو، خوری، متکالی، فیتزپاتریک و قودویل^۴، ۲۰۱۵) و صفات شخصیت مرزی بالاتر در جمعیت عمومی با نتایج منفی قابل توجهی در ناکارآمدی تحصیلی، داشتن ملاک‌های اختلال خلقی در طول عمر، ناکارآمدی در روابط و مشکلات مربوط به سوءمصرف الکل همراه است (کو و همکاران، ۲۰۱۵).

^۱ دانشجوی دکتری روانشناسی بالینی، دانشگاه شیراز (نویسنده مسئول) psy.p91@gmail.com

^۲ دانشجوی دکتری روانشناسی بالینی، دانشگاه شیراز

^۱ Borderline personality disorder

^۲ Lieb, Zanarini, Schmah, Linehan & Bohus

^۳ Trull

^۴ Kuo, Khoury, Metcalfe, Fitzpatrick & Goodwill

بسیاری از مدل‌های تحولی که به تبیین اختلال شخصیت مرزی پرداخته‌اند، عنوان می‌کنند که آسیب مرزی یا خصایص آن در اثر ترکیب مکانیسم‌های زیستی و محیطی ایجاد می‌شود. یکی از مهم‌ترین مدل‌های BPD مدل زیستی اجتماعی^۱ لینهان (۱۹۹۱) است که عنوان می‌کند آسیب شخصیتی مرزی در اثر ارتباط بین آمادگی‌های زیستی فرد برای بدتنظیمی هیجانی و محیط پرورش‌یافته‌ی بی‌اعتبارساز ایجاد می‌شود؛ محیطی که این پیام را به فرد می‌دهد که تجارب درونی او و اظهارات هیجانی‌اش پاسخ‌های معتبری به رویدادها نیستند (لینهان^۲، ۱۹۹۳). زانارینی و فرانکبورگ^۳ (۱۹۹۷) نیز در مدل مسیرهای چندگانه‌ی^۴ خود که مدل سه‌بخشی نیز نامیده می‌شود، به نقش رویدادهای آسیب‌زای دوران کودکی اشاره کرده‌اند. مطابق این دیدگاه BPD از ترکیب پیچیده‌ی سه مولفه‌ی خلق و خوی ذاتی فرد، تجربه‌های چالش‌برانگیز دوران کودکی (انواع رویدادهای تروماتیک) و شکل‌های ظریفی از کژکاری‌های نورولوژیک و بیوشیمیایی ناشی می‌شود (زانارینی و فرانکبورگ، ۱۹۹۷؛ به نقل از محمود علیلو، هاشمی، بخشی پور و شریفی، ۱۳۹۳). مطابق با این نظریه‌ها گریبار و بوتلیر^۵ (۲۰۰۲)، تحقیقات مربوط به BPD و انواع مختلف تروماهای دوران کودکی را بررسی و نرخ بدرفتاری فیزیکی، جنسی و کلامی و غفلت را در بین بیماران مبتلا به اختلال شخصیت مرزی بین ۶۰ تا ۸۰٪ نتیجه‌گیری کردند (گریبار و بوتلیر، ۲۰۰۲). همچنین همبستگی مثبت بالایی بین درجه‌ی آسیب‌شناسی اختلال شخصیت مرزی و شدت تروماهای دوران کودکی مشاهده شده است (فامولارو^۶، ۱۹۹۱؛ وندرکولک^۷، ۱۹۹۶؛ اسکور^۸، ۱۹۹۴؛ به نقل از بیرد^۹، ۲۰۰۸).

از بین انواع تروماهای دوران کودکی متداول‌ترین نوع تروما مربوط به آزارهای جنسی است. رابطه‌ی بین اختلال شخصیت مرزی و سوءاستفاده‌های جنسی دوران کودکی و نوجوانی در مطالعات انجام شده بر روی نمونه‌های جمعیت عمومی، نمونه‌های بالینی و همچنین نمونه‌های زندانی تأیید شده است (پرده، گالاردو-پوژول، پادیللا^{۱۰}، ۲۰۱۱).

بدرفتاری هیجانی به عنوان نوع دیگری از تروماهای کودکی، به هر نوع الگوی تکراری رفتار والدین یا رویدادهای مفرطی گفته می‌شود که این حس را به کودک می‌دهد که ناقص، غیرخواستنی و در معرض خطر هستند یا تنها در صورت رفع نیازهای دیگران با ارزش محسوب می‌شوند (انجمن تخصصی سوءرفتار نسبت به کودکان آمریکا^{۱۱}، ۱۹۹۵). تحقیقات نشان داده‌اند که بدرفتاری هیجانی وجه مشخصه‌ی محیط اولیه‌ای بوده که بیماران مرزی در آن رشد کرده‌اند و عمدتاً شامل موارد زیر است: الف) ناتوانی والدین در فراهم آوردن حمایت و مراقبتی که کودک به آن نیاز دارد (ب) رفتار بی‌ثبات والدین (ج) انکار افکار و احساسات کودک (جود و مک گلاشان^{۱۲}، ۲۰۰۳). بنابراین بدرفتاری هیجانی هم ارتکاب رفتارهای خاص (مانند بدرفتاری هیجانی) و هم سرباز زدن از انجام برخی از رفتارها است مانند غفلت (تالیو، برانریچ، سارین و عقیفی^{۱۳}، ۲۰۱۶). در یک مطالعه ۷۵٪ افراد مبتلا به اختلال شخصیت مرزی، سابقه‌ی بدرفتاری هیجانی (یعنی خجالت‌زده شدن، تحقیر شدن، آزردن‌خاطر شدن یا دریافت پیام‌های متناقض، یا قرار گرفتن در موقعیت‌های غیرقابل تحمل) یا بدرفتاری

¹ biosocial

² Linehan

³ Zanarini and Frankenburg

⁴ multiple pathway model

⁵ Graybar & Boutilier

⁶ Famularo

⁷ van der Kolk

⁸ Schore

⁹ Baird

¹⁰ Pereda, Gallardo-Pujol & Padilla

¹¹ American Professional Society on the Abuse of Children

¹² Judd & McGlashan

¹³ Taillieu, Brownridge, Sareen, Afifi,

کلامی را گزارش دادند. در ارتباط با غفلت هیجانی نیز در همین مطالعه، حدود ۷۰٪ از بیماران مبتلا به اختلال شخصیت مرزی انکار افکار و احساساتشان توسط مراقبان اولیه را گزارش دادند (زانارینی و همکاران، ۱۹۹۷). سابقه‌ی وجود بذر رفتاری جسمی به عنوان نوع دیگر تروماهای کودکی در افراد مبتلا به BPD در پژوهش اوگاتا، سیلک، گودریچ، لوه‌ر، وستن و هیل^۱ (۱۹۹۰) ۴۲٪، و لینکس، استینر، اوفورد و اپل^۲ (۱۹۸۸) ۲۹٪ بوده است. در این دو مطالعه سابقه‌ی بذر رفتاری جسمی توانست بین اختلال شخصیت مرزی و سایر اختلالات شخصیتی تمایز ایجاد کند (لینکس و همکاران، ۱۹۸۸؛ اوگاتا و همکاران، ۱۹۹۰).

در کنار دیدگاه‌های مربوط به ارتباط تجارب آسیب‌زای دوران کودکی با شکل‌گیری اختلال شخصیت مرزی، نظریه‌ی دلبستگی نیز یک چارچوب مفهومی و روش‌شناسی تحقیقی را برای ارزیابی بازنمایی‌های ذهنی ناسازگار از خود و دیگران را، که به نظر بسیاری از محققان عامل تمام و کمال شکل‌گیری و حفظ اختلال شخصیت مرزی است، فراهم می‌کند (اسکات، لوی و پینکاس^۳، ۲۰۰۹). دلبستگی ایمن این امکان را به کودک می‌دهد تا جهان بیرونی‌اش را با اعتماد به اینکه والدینش در مواقع نیاز آنجا خواهند بود، کشف کند. همچنین دلبستگی ایمن یک خودانگاره‌ی مثبت، منسجم و استوار و حس لایق دوست داشته شدن در فرد را به همراه انتظار مثبت به اینکه افراد مهم زندگی فرد پذیرا و پاسخ‌دهنده هستند، ایجاد می‌کند. این تصویر از دلبستگی ایمن به طرز فاحشی با بازنمایی‌های معاندانه یا دوپاره از خود و دیگران (کرنبرگ^۴، ۱۹۶۷؛ به نقل از آگراول، گاندرسون، هولمز، لیونز-روس^۵، ۲۰۰۴) و همچنین روابط نیازمندانه، دست‌کاری‌کننده^۶ و خشمگین با دیگران که وجه مشخصه‌ی افراد دچار اختلال شخصیت مرزی است، متفاوت است (مسترسون^۷، ۱۹۷۲؛ گوندرسون^۸، ۱۹۸۴؛ بنجامین^۹، ۱۹۹۳؛ به نقل از آگراول و همکاران، ۲۰۰۴).

بر اساس این پایه‌ی نظری، بسیاری از مطالعات به دنبال بررسی رابطه‌ی بین ایمنی دلبستگی و نشانه‌های شخصیت مرزی بوده‌اند و بسیاری از داده‌های تجربی، ارتباط نظری بین نایمنی دلبستگی و آسیب‌شناسی شخصیتی را تأیید کرده‌اند (لوی، ۲۰۰۵). برای نمونه دوتان و همکاران (۱۹۹۴) نشان دادند که در یک طبقه‌بندی ابعادی، شدت بیشتر آسیب شخصیت مرزی همبستگی منفی بالایی ($P=0/01$) با دلبستگی ایمن داشت (دوتان، ساندرز، استارزومسکی و بارتولوم^{۱۰}، ۲۰۰۴). میر و همکارانش (۲۰۰۱) نیز نشان دادند که همبستگی منفی بین دلبستگی ایمن و هر ۱۳ اختلال شخصیتی که بررسی کردند وجود داشت، اما بیشترین همبستگی منفی با دلبستگی ایمن ($P=0/01$) مربوط به مقیاس شخصیت مرزی بود (میر، پیلکونیس و بیورز^{۱۱}، ۲۰۰۱). در بررسی ارتباط بین انواع سبک‌های دلبستگی نایمن با صفات شخصیت مرزی، کریتسفیلد و همکاران (۲۰۰۸) نشان دادند که بین خصومت، پرخاشگری و تحریک‌پذیری افراد دچار شخصیت مرزی با سبک‌های دلبستگی اضطرابی (دوسوگرا) و اجتنابی ارتباط مثبت وجود دارد (کریچفیلد، لوی، کلارکین^{۱۲} و کرنبرگ، ۲۰۰۸).

علی‌رغم وجود گزارش‌های متعددی که در مورد ارتباط تاریخچه‌ی آسیب‌های دوران کودکی و سبک‌های دلبستگی با موارد بالینی

¹ Ogata, Silk, Goodrich, Lohr, Westen, & Hill

² Links, Steiner, Offord & Eppel

³ Scott, Levy & Pincus

⁴ Kernberg

⁵ Agrawal, Gunderson, Holmes and Lyons-Ruth

⁶ manipulative

⁷ Masterson

⁸ Gunderson

⁹ Benjamin

¹⁰ Dutton, Saunders, Starzomski, & Bartholomew

¹¹ Meyer, Pilkonis & Beevers

¹² Critchfield, Levy & Clarkin

اختلال شخصیت مرزی گزارش شده است، مطالعات کمی در مورد رابطه‌ی تاریخی انواع تروماهای دوران کودکی یا سبک‌های دلبستگی با صفات شخصیت مرزی در جمعیت غیربالینی انجام شده است. بر این اساس تحقیق حاضر قصد دارد نقش تروماهای دوران کودکی و سبک‌های دلبستگی را در پیش‌بینی صفات شخصیت مرزی در جمعیت غیربالینی مورد بررسی قرار دهد.

روش پژوهش

پژوهش حاضر، پژوهشی از نوع توصیفی-همبستگی بود. جامعه‌ی آماری این پژوهش، شامل دانشجویان دانشگاه شیراز بودند که با روش نمونه‌گیری دردسترس انتخاب شده و با مقیاس شخصیت مرزی^۱ (STB)، پرسشنامه سبک‌های دلبستگی^۲ و پرسشنامه تروماهای دوران کودکی^۳ (CTQ) مورد آزمون قرار گرفتند. داده‌های ۱۴ نفر به دلیل ناقص بودن پاسخ‌نامه‌ها حذف و داده‌های مربوط به ۲۳۶ نفر مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

در پژوهش حاضر، مولفه‌های ترومای دوران کودکی و سبک‌های دلبستگی به عنوان متغیرهای پیش‌بین، اختلال شخصیت مرزی و نشانه‌های آن به عنوان متغیر ملاک در نظر گرفته شدند و از روش همبستگی و تحلیل رگرسیون استفاده شد. داده‌ها با استفاده از ویرایش ۱۹ نرم افزار SPSS تجزیه و تحلیل شد. برای سنجش متغیرهای مورد بررسی از ابزارهای زیر استفاده شد:

مقیاس شخصیت مرزی (STB)

مقیاس شخصیت مرزی بخشی از پرسشنامه‌ی صفات اسکیزوتایپی و مقیاس شخصیت مرزی است که توسط کلاریج و بروکس^۴ (۱۹۸۴) ساخته شده است. مقیاس STB الگوهای بی‌ثبات بین فردی از جمله دوسوگرایی، و مشکلات کنترل هیجانی را شامل می‌شود که بیان‌کننده الگوی شخصیت مرزی است. این مقیاس در بررسی خصلت‌های مرزی در جمعیت غیربالینی مفید بوده است (به نقل از محمدزاده، گودرزی، تقوی، ملازاده، ۱۳۸۴) پژوهش حاضر از فرم ۲۲ سوالی این پرسشنامه استفاده شد. پاسخ‌سؤالات این پرسشنامه به صورت بلی و خیر می‌باشد. جهت نمره‌گذاری و تحلیل نتایج از نمره کلی حاصل از این پرسشنامه استفاده شد. محمدزاده و همکاران (۱۳۸۴) پایایی این پرسشنامه را برای کل مقیاس شخصیتی مرزی و خرده‌مقیاس‌های ناامیدی، تکانشگری و علائم تجزیه‌ای و پارانوییدی وابسته به استرس، به ترتیب ۰/۸۴، ۰/۵۳، ۰/۷۲ و ۰/۵۰ گزارش کرده‌اند (به نقل از محمدزاده و همکاران، ۱۳۸۴).

مقیاس دلبستگی هازن و شاور

مقیاس دلبستگی بزرگسالان که با استفاده از مواد پرسشنامه‌ی دلبستگی هازن و شاور^۵ توسط بشارت (۱۳۷۹) ساخته شده و در دانشجویان دانشگاه تهران هنجاریابی شده است، یک پرسشنامه ۱۵ سوالی است و سبک دلبستگی ایمن، اجتنابی و دوسوگرا را در ۵ مقیاس لیکرت (خیلی کم، کم، متوسط، زیاد، خیلی زیاد) می‌سنجد. کمینه و بیشینه نمره آزمودنی در خرده‌مقیاس‌های این پرسشنامه به ترتیب ۵ و ۲۵ خواهد بود. ضریب آلفای کرونباخ (پایایی) پرسش‌های خرده‌مقیاس‌های ایمن، اجتنابی، دوسوگرا در مورد یک نمونه دانشجویی (۱۴۸۰ نفر شامل ۸۶۰ دختر و ۶۲۰ پسر) برای کل آزمودنی‌ها به ترتیب ۰/۸۶، ۰/۸۴، ۰/۸۵ محاسبه شد که نشانه‌ی

¹ Schizotypal Trait Questionnaire-B form

² Attachment Styles Questionnaire

³ Childhood Trauma Questionnaire

⁴ Claridge and Broks

⁵ Hazan & Shaver

فصلنامه پژوهش‌های نوین روان‌شناختی

ویژه‌نامه اولین کنگره دوسالانه تازه‌های روان‌شناسی و علوم رفتاری دانشگاه تبریز ۱۶ و ۱۷ مهرماه ۱۳۹۸

همسانی درونی خوب مقیاس دلبستگی بزرگسالان است. ضرایب توافقی کندال (روایی) برای سبک‌های دلبستگی ایمن، اجتنابی و دوسوگرا به ترتیب ۰/۸۰، ۰/۶۱، ۰/۵۷ محاسبه شد (بشارت، ۱۳۷۹؛ به نقل از بشارت، ۱۳۹۱).

پرسشنامه ترومای دوران کودکی (CTQ)

به منظور سنجش تروماهای دوران کودکی از پرسشنامه CTQ استفاده شده است. این پرسشنامه توسط برنشتاین^۱ و همکاران در سال ۱۹۹۴ طراحی شد و در سال ۱۹۹۵ نسخه دوم ۵۳ ماده‌ای آن ارائه شد. در سال ۱۹۹۸ فرم نهایی آزمون با ۳۴ سؤال طراحی شد. این پرسشنامه آزریدگی را در پنج خرده‌مقیاس سوءاستفاده جسمانی، سوءاستفاده هیجانی، غفلت یا نادیده گرفتن جسمانی، غفلت یا نادیده گرفتن هیجانی و سوءاستفاده جنسی می‌سنجد و در نهایت یک نمره سوء استفاده کلی را به دست می‌دهد. این پرسشنامه دارای اعتبار و روایی نسبتاً بالایی می‌باشد. برنشتاین و همکاران (۱۹۹۴)، پایائی عوامل مختلف پرسشنامه ترومای دوران کودکی (CTQ) را با دو روش بازآزمایی و آلفای کرونباخ بین ۰/۷۹ تا ۰/۹۴ گزارش کرده‌اند (به نقل از ابراهیمی، دژکام و یوسفی، ۱۳۹۲).

یافته‌های پژوهش

نمونه‌ی حاضر شامل ۲۳۶ نفر از دانشجویان دانشگاه شیراز بود. در جدول ۱، میانگین، انحراف معیار و همبستگی صفات شخصیت مرزی با سبک‌های دلبستگی و خرده‌مقیاس‌های ترومای دوران کودکی ارائه شده است.

جدول ۱. میانگین، انحراف معیار و همبستگی سبک‌های دلبستگی و خرده‌مقیاس‌های ترومای دوران کودکی با اختلال شخصیت مرزی در دانشجویان (تعداد = ۲۳۶ نفر)

همبستگی‌ها										
خرده مؤلفه‌ها	میانگین	انحراف معیار	شخصیت مرزی	دلبستگی اجتنابی	دلبستگی ایمن	دلبستگی دوسوگرا	سوءرفتار جنسی	سوءرفتار جسمی	سوءرفتار جنسی	سوءرفتار جسمی
شخصیت مرزی	۶/۴۳	۴/۲۴	۱							
اجتنابی	۱۳/۰۹	۳/۷۱	۰/۳۸**	۱						
ایمن	۱۵/۶۸	۳/۰۷	-۰/۱۷*	-۰/۲۷**	۱					
دوسوگرا	۱۲/۳۷	۳/۵۳	۰/۲۴**	-۰/۳۸**	-۰/۰۶	۱				
سوءرفتار هیجانی	۶/۹۲	۲/۹۵	۰/۳۶**	۰/۲۷**	-۰/۰۷	۰/۳۵**	۱			
سوءرفتار جسمی	۶/۴۷	۲/۵۵	۰/۲۷**	۰/۳۱**	۰/۰۰۸	۰/۳۳**	۰/۷۵**	۱		
سوءرفتار جنسی	۷/۲۸	۲/۸۹	۰/۲۸**	۰/۱۵*	-۰/۰۹	۰/۲۲**	۰/۷۴**	۰/۷۲**	۱	
غفلت هیجانی	۱۹/۳۴	۷/۳۹	۰/۳۹**	۰/۳۷**	-۰/۲۶**	۰/۳۸**	۰/۵۰**	۰/۴۲**	۰/۴۴**	۱
غفلت جسمی	۱۲/۱۶	۴/۱۱	۰/۲۸**	-۰/۲۷**	-۰/۱۹*	۰/۲۸**	۰/۶۰**	۰/۶۷**	۰/۵۳**	۰/۶۶**

* (P<0.01), ** (P<0.001)

¹ Bernstein

نتایج جدول ۱ نشان می‌دهد که صفات شخصیت مرزی با کلیه مقیاس‌های اندازه‌گیری شده به‌جز دل‌بستگی ایمن در سطح $0/001$ همبستگی مثبت و با دل‌بستگی ایمن در سطح $0/01$ همبستگی منفی دارد. برای تعیین وزن هر یک از متغیرهای سبک‌های دل‌بستگی و تروماهای دوران کودکی در پیش‌بینی اختلال شخصیت مرزی از آزمون تحلیل رگرسیون چندگانه گام‌به‌گام استفاده شد. برای انجام تحلیل رگرسیون پیش‌فرض‌های رگرسیون از نظر عدم وجود هم‌خطی چندگانه و استقلال خطاها مورد بررسی قرار گرفت که همبستگی بین متغیرهای پیش‌بین حداکثر $0/75$ و کمتر از $0/90$ است. شاخص تحمل $0/68$ تا $0/84$ و عامل تورم واریانس (VIF) نیز بین 1 تا $1/47$ بود که کمتر از حد بحرانی 10 و در حد بهنجار است؛ بنابراین هم‌خطی چندگانه بین متغیرهای پیش‌بین وجود ندارد. از نظر استقلال خطاها، نتیجه‌ی آزمون دوربین-واتسون برابر با $1/91$ و در حد بهنجار است و بنابراین مفروضه‌ی استقلال خطاها رعایت شده است. نتایج تحلیل رگرسیون چندگانه نشان داد که غفلت هیجانی، دل‌بستگی اجتنابی و سوءاستفاده هیجانی به ترتیب قوی‌ترین متغیرهای معنادار برای پیش‌بینی اختلال شخصیت مرزی می‌باشند ($F=25.305, P<0.001$) و در مجموع 24% از واریانس صفات شخصیت مرزی توسط این متغیرها تبیین می‌شود. در جدول ۲ ضرایب برای تعیین وزن هر یک از β استاندارد و غیراستاندارد متغیرهای پیش‌بین معنادار در اختلال شخصیت مرزی ارائه شده است:

جدول ۲. خلاصه‌ی نتایج تحلیل رگرسیون چندگانه به روش گام‌به‌گام پیش‌بینی اختلال شخصیت مرزی

گام‌ها	متغیرهای پیش‌بین	B	β	R	R ²	t	سطح معناداری
۱	ثابت	۲/۰۸				۲/۹۱	۰/۰۰۴
	غفلت هیجانی	۰/۲۲	۰/۳۹	۰/۳۹۲	۰/۱۵۴	۶/۵۱	۰/۰۰۰
۲	ثابت	-۰/۸۵				-۰/۸۸	۰/۳۷۸
	غفلت هیجانی	۰/۱۶	۰/۲۸			۴/۶۱	۰/۰۰۰
	دل‌بستگی اجتنابی	۰/۳۱	۰/۲۷	۰/۴۶۶	۰/۲۱۸	۴/۳۶	۰/۰۰۰
۳	ثابت	-۱/۴۹				-۱/۵۴	۰/۱۲۵
	غفلت هیجانی	۰/۱۱	۰/۱۹			۲/۸۱	۰/۰۰۵
	دل‌بستگی اجتنابی	۰/۲۸	۰/۲۵			۴/۱۰	۰/۰۰۰
	سوء استفاده هیجانی	۰/۲۸	۰/۱۹	۰/۴۹۷	۰/۲۴۷	۲/۹۸	۰/۰۰۳

متغیر ملاک: صفات شخصیت مرزی

بحث و نتیجه‌گیری

نتایج پژوهش حاضر نشان داد همه‌ی تجارب آسیب‌زای پنج‌گانه‌ی دوران کودکی و سبک‌های دل‌بستگی اجتنابی و دوسوگرا با نشانه‌های اختلال شخصیت مرزی همبستگی مثبت معنی‌داری دارند. اما از این بین تنها بدرفتاری هیجانی، غفلت هیجانی و سبک دل‌بستگی اجتنابی توانستند به‌طور معنی‌داری علائم اختلال شخصیت مرزی را پیش‌بینی کنند. تحقیقات نشان داده‌اند که بدرفتاری هیجانی مؤلفه‌ی اصلی و زیربنایی تمام انواع بدرفتاری‌های دیگر دوران کودکی است (تالیو و همکاران، ۲۰۱۶). در یک مطالعه، بدرفتاری روان‌شناختی (که شامل بدرفتاری هیجانی و غفلت هیجانی است) در 90% افرادی که به لحاظ جسمی مورد بدرفتاری یا غفلت قرار گرفته بودند مشاهده شد. علاوه بر این آن‌ها دریافتند که بدرفتاری روان‌شناختی نسبت به بدرفتاری جسمی

پیش‌بینی‌کننده‌ی قوی‌تری برای نقص‌های تحولی کودکان بود (کلاسن و کریتندن^۱، ۱۹۹۱). با گسترش این نتایج به اختلال شخصیت مرزی، زانارینی (۲۰۰۲) نشان داد که بین شدت غفلت دوران کودکی با علائم عاطفی (مانند افسردگی، اضطراب، ناامیدی و تنهایی)، شناختی، تجزیه‌ای، بین‌فردی و شدت هم‌هی علائم اختلال شخصیت مرزی رابطه‌ی معنی‌داری وجود دارد. این در حالی است که سایر بدرفتاری‌های دوران کودکی بیشتر با عاطفه و شناخت‌های ملال‌انگیز و شدت نقص‌های روانی-اجتماعی مختص BPD مرتبط بود و نه تمام علائم اختلال شخصیت مرزی (زانارینی و همکاران، ۲۰۰۲). علاوه بر این شواهدی وجود دارد که غفلت هیجانی به‌ویژه از ناحیه‌ی مادر می‌تواند پیش‌بینی‌کننده‌ی مثبت برای رفتار خودآسیب‌زنی عمدی که از علائم BPD است، باشد (گراتز، کونراد و رومر^۲، ۲۰۰۲). همچنین تحقیقات نشان داده‌اند که در مقایسه با سایر انواع بدرفتاری و غفلت، بدرفتاری و غفلت هیجانی با علائم تجزیه‌ای در BPD نیز ارتباط دارد (واتسون، چیلتون، فیرچیلد و ویول^۳، ۲۰۰۶).

نتایج این یافته‌ها و یافته پژوهش حاضر به‌طور نظری با دیدگاه‌های لینهان (۱۹۹۳) و هاگز، کراول، یویجی و کاون^۴ (۲۰۱۲) مرتبط است که عنوان می‌کنند به ترتیب محیط بی‌اعتبارساز و کمبود پاسخ‌دهندگی^۵ وجه مشخصه‌های محیطی است افراد مبتلا به BPD در آن رشد کرده‌اند (لینهان، ۱۹۹۳؛ هاگز، کراول، یویجی و کاون، ۲۰۱۲). به‌ویژه لینهان اشاره می‌کند که محیط بی‌اعتبارساز با نوعی پاسخ‌دهی خاص به تجارب درونی یا خصوصی فرد، یعنی هیجان‌ها، مشخص می‌شود (کو و همکاران، ۲۰۱۵). تأکید لینهان (۱۹۹۳) بر نقش سببی بی‌اعتبارسازی (یعنی تنبیه، انکار، ناچیزانگاری یا تمسخر تظاهرات رفتاری یا تجارب خصوصی کودک) در اختلال شخصیت مرزی، حمایت‌های نظری را برای ارتباط ویژه‌ی بدرفتاری هیجانی با BPD فراهم می‌کند؛ چراکه به نظر می‌رسد بدرفتاری هیجانی بیش از سایر بدرفتاری‌ها با بی‌اعتبارسازی مرتبط است (گراتز، لاتزمن، تول، رینولدز، لیجوز^۶، ۲۰۱۱). درواقع با وجود اینکه انواع مختلف بدرفتاری، ماهیت محیط‌های آشفته‌ی اولیه را که در مدل‌های تحولی مختلف (هاگز و همکاران، ۲۰۱۲؛ لینهان، ۱۹۹۳؛ به نقل از کو و همکاران، ۲۰۱۵) مطرح شده است شکل می‌دهد؛ اما بدرفتاری هیجانی می‌تواند به‌طور ویژه به‌عنوان ویژگی اصلی و بنیادی چنین محیط‌هایی در نظر گرفته شود. بدرفتاری‌های جسمی و جنسی می‌تواند ذاتاً به لحاظ هیجانی نیز بدرفتاری محسوب شود، اما حالت عکس آن درست نیست (یعنی بدرفتاری هیجانی لزوماً جسمی یا جنسی نیست) (کو و همکاران، ۲۰۱۵). مکانیسم رابطه‌ی بین بدرفتاری هیجانی و صفات شخصیت مرزی می‌تواند از طریق سازه‌ی تنظیم هیجانی تبیین شود. تحقیقات نشان داده‌اند ترکیبی از بدرفتاری و غفلت هیجانی، درحالی‌که سایر تروماها یعنی بدرفتاری جسمی، جنسی و غفلت جسمی کنترل شده‌اند، می‌تواند مشکل در تنظیم هیجان را که سازوکار اصلی در BPD در نظر گرفته می‌شود، پیش‌بینی کند (بردری و شافر^۷، ۲۰۱۲؛ به نقل از کو و همکاران، ۲۰۱۵).

نتایج این تحقیق تنها نقش بدرفتاری‌های هیجانی را که شامل بدرفتاری هیجانی و غفلت هیجانی است، در اختلال شخصیت مرزی تأیید کرد. این در حالی است که بسیاری از مطالعات (مانند جانسون، کوهن، براون، اسمایلز و برنشتین^۸، ۲۰۰۳؛ مک میلان و همکاران^۹، ۲۰۰۱؛ به نقل از پردا و همکاران، ۲۰۱۱) به نقش اصلی بدرفتاری جنسی به‌عنوان پیش‌بین اختلال شخصیت مرزی اشاره

¹ Claussen & Crittenden

² Gratz, Conrad & Roemer

³ Watson, Chilton, Fairchild & Whewell

⁴ Hughes, Crowell, Uyeji & Coan

⁵ responsiveness

⁶ Latzman, Tull, Reynolds & Lejuez

⁷ Bradbury & Shaffer

⁸ Johnson, Cohen, Brown, Smailes, Bernstein

⁹ MacMillan

اشاره کرده‌اند. این ناهماهنگی می‌تواند تفاوت‌های مفهومی را بین افراد دارای خصایص مرزی و افراد دارای تشخیص اختلال شخصیت مرزی نشان دهد. این احتمال وجود دارد که بین این دو دسته، تفاوت‌های تحولی اساسی در مورد وجود و (یا) شدت سوء رفتار جنسی وجود دارد (کو و همکاران، ۲۰۱۵). به طوری که وجود یا شدت سوء رفتار جنسی ممکن است بتواند دریافت تشخیص اختلال شخصیت مرزی را پیش‌بینی کند و عدم وجود آن یا شدت کم آن بتواند فرد را در حد دارا بودن خصایص شخصیت مرزی نگه دارد.

از طرف دیگر نتیجه‌ی پژوهش حاضر نشان داد که سبک‌های دلبستگی ناایمن اجتنابی و دوسوگرا رابطه‌ی مثبت معنی‌دار و سبک دلبستگی ایمن، رابطه‌ی منفی معنی‌داری با نشانه‌های اختلال شخصیت مرزی دارد. این نتیجه در درجه‌ی اول به رابطه‌ی مثبت بین ناایمنی دلبستگی با نشانه‌های شخصیت مرزی صرف‌نظر از اینکه دلبستگی ناایمن از نوع اجتنابی یا دوسوگرا باشد، اشاره دارد و همسو با یافته‌های تجربی متعددی است که بین صفات شخصیت مرزی و هر دوی سبک‌های دلبستگی اجتنابی و اضطرابی ارتباط پیدا کرده‌اند (دوتان و همکاران، ۱۹۹۴؛ لوی و همکاران، ۲۰۰۵). از سوی دیگر نتایج این پژوهش نشان داد که سبک دلبستگی اجتنابی قادر به پیش‌بینی نشانه‌های شخصیت مرزی است. نتایج تحقیقات در مورد ارتباط بین اجتناب در دلبستگی و BPD نسبتاً متناقض بوده است. برخی از مطالعات بین این سازه‌ها رابطه‌ی مثبت پیدا کرده‌اند (مانند میر و همکاران، ۲۰۰۴؛ بشارت، ۱۳۸۵). در حالی که برخی دیگر از مطالعات، بین سبک دلبستگی اجتنابی و خصوصیات BPD رابطه‌ی معنی‌داری نیافته‌اند (میر، پیلکونیس و پریوتی^۱، ۲۰۰۱). در تبیین یافته‌ی پژوهش حاضر می‌توان گفت یکی از مفاهیم اصلی در نظریه‌ی دلبستگی مفهوم مدل‌های درونکاری^۲ است. طبق نظر بالبی^۳ (۱۹۷۳، ۱۹۶۹؛ به نقل از بشارت، ۱۳۸۵) مدل‌های درونکاری در چارچوب تعامل نوزاد-مادر شکل می‌گیرد. کنش اصلی این مدل‌ها تسهیل توانایی فرد در رمزگردانی تعامل‌ها و پیش‌بینی صحیح رفتار دیگران (افراد مهم) و احساس، اندیشه و رفتار خود در پاسخ به آن است. برای مثال اگر چهره‌ی دلبستگی^۴ طردکننده باشد و نتواند در موقعیت‌های استرس‌زا باعث آرامش کودک شود، کودک نه‌تنها مدل درونکاری طردکننده از والدین می‌سازد، بلکه «خود» را نیز شایسته‌ی حمایت و مهربانی نمی‌بیند. از دیدگاه نظریه‌ی دلبستگی، اختلال‌های شخصیت به عنوان محصول مدل‌های درونکاری ناایمن محسوب می‌شوند. در این موارد مدل‌های درونکاری از خود و دیگری نسبتاً انعطاف‌ناپذیر بوده و در به روی اطلاعات جدید بسته شده و در نتیجه شخص در کنش‌وری‌های ارتباطی و اجتماعی دچار درماندگی شده است (بشارت، ۱۳۸۵). در مورد اختلال شخصیت مرزی، محققان عنوان می‌کنند که تکانشگری، بی‌ثباتی و رفتارهای خودآسیب‌زنی که وجه مشخصه‌ی اختلال شخصیت مرزی است، در یک بافت بین‌فردی (که تحت تأثیر سبک دلبستگی فرد است) رخ می‌دهند و اغلب با رویدادهای واقعی یا تخیلی در روابط بین‌فردی تسریع می‌شوند (لوی، ۲۰۰۵).

نتایج این پژوهش از این نظر که نشان داد مهم‌ترین ترومای تجربه شده بین افراد دارای صفات مرزی تروماهای هیجانی است به لحاظ مداخلات پیشگیرانه و درمانی دارای اهمیت است. آموزش به مراقبان و چهره‌های دلبستگی در زمینه‌ی نحوه‌ی فراهم کردن محیط اعتباربخش که در آن هیجان‌ات کودک در پاسخ به رویدادهای درونی و بیرونی تأیید شود، مهم تلقی شده و با پاسخ‌دهی مناسب همراه شود اهمیت دارد. همچنین با توجه به اینکه مشکلات تنظیم هیجانی بیشتر به دنبال تروماهای هیجانی رخ می‌دهد (کو و همکاران، ۲۰۱۵) در مداخلات درمانی نیز لازم است روش‌های آگاهی از هیجان‌ها و تنظیم هیجان به افراد آموزش داده شود.

¹ Proietti

² internal working models

³ Bowlby

⁴ attachment figure

یافته‌ی مربوط به رابطه‌ی نایمینی دل‌بستگی با صفات شخصیت مرزی و نقش سبک دل‌بستگی اجتنابی در پیش‌بینی صفات مرتبط با BPD می‌تواند به طور ضمنی بر اهمیت مداخلات مبتنی بر دل‌بستگی در این افراد تأکید کند.

منابع

- ابراهیمی، حجت‌اله، دژکام، محمود، یوسفی، سمیه. (۱۳۹۲). رابطه تروماهای دوران کودکی و سبک‌های دل‌بستگی با رفتار اقدام به خودکشی در زنان مراجعه‌کننده به بیمارستان لقمان حکیم در مقایسه با جمعیت عمومی. *فصلنامه فرهنگی - تربیتی زنان و خانواده*، ۳۳، ۴۷-۶۹.
- بشارت، محمدعلی. (۱۳۸۵). تبیین اختلال‌های شخصیت بر اساس نظریه دل‌بستگی. *مجله روانشناسی معاصر*، ۱(۲)، ۴۸-۴۱.
- بشارت، محمدعلی. (۱۳۹۲). نقش واسطه‌ای راهبردهای نظم دهی شناختی هیجان در رابطه بین سبک‌های دل‌بستگی و ناگویی هیجانی. *مجله روانشناسی تحولی (روانشناسان ایرانی)*، ۳۷، ۱۶-۵.
- محمدرزاده، علی؛ گودرزی، محمدعلی؛ تقوی، سید محمدرضا و ملازاده، جواد (۱۳۸۴). بررسی ساختارعملی، روایی، پایایی و هنجاریابی مقیاس شخصیتی مرزی (STB) در دانشجویان دانشگاه شیراز. *مجله اصول بهداشت روانی*، ۷(۲۸)، ۷۵-۸۹.
- محمود علیلو، مجید، هاشمی، تورج، بیرامی، منصور، بخشی پور، عباس، شریفی، محمدمین. (۱۳۹۳). بررسی رابطه بین بدرفتاری‌های دوران کودکی، فقدان‌ها و جدایی‌های اولیه و بدتنظیمی هیجانی با اختلال شخصیت مرزی. *دستاوردهای روانشناختی*، ۲(۲)، ۸۸-۶۵.
- Agrawal, H. R., Gunderson, J., Holmes, B. M., & Lyons-Ruth, K. (2004). Attachment studies with borderline patients: A review. *Harvard review of psychiatry*, 12(2), 94-104.
- American Professional Society on the Abuse of Children (1995). Psychosocial evaluation of suspected psychological maltreatment in children and adolescents. Practice guidelines. Chicago, IL: APSAC
- Baird, L. (2008). Childhood trauma in the etiology of borderline personality disorder: Theoretical considerations and therapeutic interventions. In *The Hakomi Forum*, 19 (Vol. 21, pp. 31-42).
- Claussen, A., & Crittenden, P. (1991). Physical and psychological maltreatment: relations among types of maltreatment. *Child Abuse & Neglect*, 15, 5-18.
- Critchfield, K. L., Levy, K. N., Clarkin, J. F., & Kernberg, O. F. (2008). The relational context of aggression in borderline personality disorder: Using adult attachment style to predict forms of hostility. *Journal of Clinical Psychology*, 64(1), 67-82
- Dutton, D. G., Saunders, K., Starzomski, A., & Bartholomew, K. (1994). Intimacy-Anger and Insecure Attachment as precursors of Abuse in intimate relationships. *Journal of Applied Social Psychology*, 24(15), 1367-1386.
- Gratz, K. L., Conrad, S. D. & Roemer, L. (2002). Risk factors for deliberate self-harm among college students. *American Journal of Orthopsychiatry* 72:128- 140.
- Gratz, K. L., Litzman, R. D., Tull, M. T., Reynolds, E. K., & Lejuez, C. W. (2011). Exploring the association between emotional abuse and childhood borderline personality features: The moderating role of personality traits. *Behavior Therapy*, 42(3), 493-508.
- Graybar, S., & Boutilier, L. R. (2002). Nontraumatic pathways to borderline personality disorder. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 39, 152-162.
- Gunderson, J.G. (1984). *Borderline personality disorder*. Washington, DC: American Psychiatric Press <http://dx.doi.org/10.1521/pedi.2004.18.4.320>
- Hughes, A. E., Crowell, S. E., Uyeji, L., & Coan, J. A. (2012). A developmental neuroscience of borderline pathology: Emotion dysregulation and social baseline theory. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 40(1), 21-33.

- Judd, P. H., & McGlashan, T. H. (2003). *A developmental model of borderline personality disorder: understanding variations in course and outcome*. Washington, DC: American Psychiatric Publishing, Inc
- Kuo, J. R., Khoury, J. E., Metcalfe, R., Fitzpatrick, S., & Goodwill, A. (2015). An examination of the relationship between childhood emotional abuse and borderline personality disorder features: the role of difficulties with emotion regulation. *Child abuse & neglect*, 39, 147-155.
- Levy, K. N. (2005). The implications of attachment theory and research for understanding borderline personality disorder. *Development and Psychopathology*, 17, 959–986. <http://dx.doi.org/10.1017/>
- Lieb, K., Zanarini, M., Schmahi, C., Linehan, M., & Bohus, M. (2004). Borderline personality disorder. *Lancet*, 364, 453-461.
- Linehan, M. M. (1993). *Cognitive-behavioral treatment of borderline personality disorder*. Guilford Press.
- Links, P. S., Steiner, M., Offord, D. R., & Eppel, A. B. (1988). Characteristics of borderline personality disorder: a Canadian study. *The Canadian Journal of Psychiatry/La Revue canadienne de psychiatrie*.
- Meyer, B., Pilkonis, P. A., & Beevers, C. G. (2004). What's in a (neutral) face? Personality disorders, attachment styles, and the appraisal of ambiguous social cues. *Journal of Personality Disorders*, 18, 320–336.
- Meyer, B., Pilkonis, P. A., Proietti, J. M., Heape, C. L., & Egan, M. (2001). Attachment styles and personality disorders as predictors of symptom course. *Journal of Personality Disorders*, 15, 371–389. <http://dx.doi.org/10.1521/pedi.15.5.371.19200>
- Ogata, S. N., Silk, K. R., Goodrich, S., Lohr, N. E., Westen, D., & Hill, E. M. (1990). Childhood sexual and physical abuse in adult patients with borderline personality disorder. *The American Journal of Psychiatry*, 147(8), 1008.
- Pereda, N., Gallardo-Pujol, D., & Padilla, R. (2011). Personality disorders in child sexual abuse victims. *Actas Esp Psiquiatr*, 39, 131-9.
- Sable, P. (1997). Attachment, detachment and borderline personality disorder. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 34(2), 171
- Scott, L. N., Levy, K. N., & Pincus, A. L. (2009). Adult attachment, personality traits, and borderline personality disorder features in young adults. *Journal of personality disorders*, 23(3), 258-280.
- Taillieu, T. L., Brownridge, D. A., Sareen, J., & Afifi, T. O. (2016). Childhood emotional maltreatment and mental disorders: Results from a nationally representative adult sample from the United States. *Child Abuse & Neglect*, 59, 1-12.
- Watson, S., Chilton, R., Fairchild, H., & Whewell, P. (2006). Association between childhood trauma and dissociation among patients with borderline personality disorder. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 40, 478–481. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1440-1614.2006.01825.x>
- Zanarini, M. C., Williams, A. A., Lewis, R. E., Reich, R. B., Vera, S. C., Marino, M. F., & Frankenburg, F. R. (1997). Reported pathological childhood experiences associated with the development of borderline personality disorder. *American Journal of Psychiatry*, 154, 1101–1106.
- Zanarini, M., C., Yong, L. M. A., Frankenburg, F. R., Hennen, J., Reich, D. B., Marino, M. F. & Vujanovic, A. A. (2002). Severity of reported childhood sexual abuse and its relationship to severity of borderline psychopathology and psychosocial impairment among borderline inpatients. *Journal of Nervous and Mental Disease* 190(6), 381-387.