



فصلنامه خانواده‌درمانی کاربردی

پیش‌بینی اختلالات شخصیت مرزی و وسواسی - اجباری بر اساس ابعاد آسیب‌های دوران کودکی و روابط موضوعی در زوج‌های متعارض

دانشجوی دکتری گروه مشاوره، واحد علوم و تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران
استادیار گروه روانشناسی، دانشگاه کاشان، کاشان، ایران
استاد گروه مشاوره، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران
استاد گروه مشاوره، دانشگاه الزهراء، تهران، ایران

بیبا بیانی^{id}

اصغر جعفری*^{id}

عبدالله شفیق آبادی^{id}

سیمین حسینیان^{id}

A.jafari@kashanu.ac.ir

ایمیل نویسنده مسئول:

پذیرش: ۱۴۰۰/۰۶/۱۰

دریافت: ۱۴۰۰/۰۳/۱۶

چکیده

هدف: پژوهش حاضر با هدف پیش‌بینی اختلالات شخصیت مرزی و وسواسی - اجباری بر اساس ابعاد آسیب‌های دوران کودکی و روابط موضوعی در زوج‌های متعارض انجام شد. **روش پژوهش:** روش پژوهش تو صیفی - همبستگی بود. جامعه آماری مردان و زنان متأهل مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره در سال ۱۴۰۰ در شهر تهران بودند. ۸ منطقه شهر تهران با استفاده از روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چندمرحله‌ای انتخاب و ۱۵ مرکز مشاوره در این مناطق انتخاب شدند. بر اساس نقطه برش ۷۵ به بالا در پرسشنامه میلیون-۳، طبق ملاک‌های ورود به پژوهش و طبق نظر کلاین (۲۰۰۵)، ۲۰۵ شرکت‌کننده با اختلال شخصیت مرزی و ۲۰۹ شرکت‌کننده با اختلال شخصیت وسواسی - اجباری انتخاب شدند و پرسشنامه‌های چندمحوری بالینی میلیون-۳ (۱۹۹۴)، روابط موضوعی بل (۱۹۸۶) و آسیب دوران کودکی برنشتاین و همکاران (۲۰۰۳) را تکمیل کردند. داده‌ها با استفاده از ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون چندمتغیری به شیوه همزمان تحلیل شدند. **یافته‌ها:** نتایج نشان داد که ابعاد روابط موضوعی و آسیب‌های دوران کودکی با اختلال شخصیت مرزی و وسواسی - اجباری رابطه مثبت و معنادار دارند ($p < 0.01$). همچنین نتایج تحلیل رگرسیون نشان داد که ابعاد روابط موضوعی و آسیب‌های دوران کودکی می‌توانند اختلال شخصیت مرزی و وسواسی - اجباری را پیش‌بینی کنند ($P > 0.01$). **نتیجه‌گیری:** بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که روابط موضوعی و تجارب آسیب‌زای دوران کودکی در بروز اختلالات شخصیت مرزی و وسواسی - اجباری زوج‌ها تاثیر دارند. لذا پیشنهاد می‌شود در جلسات مشاوره و درمان اختلالات شخصیت مرزی و وسواسی - اجباری به نقش این متغیرها توجه شود.

کلیدواژه‌ها: اختلال شخصیت مرزی، اختلال وسواس، آسیب، روابط موضوعی، زوج‌های متعارض

فصلنامه علمی خانواده درمانی کاربردی

شاپا (الکترونیکی) ۲۷۱۷-۲۴۳۰
<http://Aftj.ir>
دوره ۲ | شماره ۲ | صص ۵۴۸-۵۷۱
تابستان ۱۴۰۰

نوع مقاله: پژوهشی

به این مقاله به شکل زیر استناد کنید:

درون متن:

(بیانی، جعفری، شفیق‌آبادی و حسینیان، ۱۴۰۰)

در فهرست منابع:

بیانی، بیبا، جعفری، اصغر، شفیق‌آبادی، عبدالله، و حسینیان، سیمین. (۱۴۰۰). پیش‌بینی اختلالات شخصیت مرزی و وسواسی - اجباری بر اساس ابعاد آسیب‌های دوران کودکی و روابط موضوعی در زوج‌های متعارض. *خانواده درمانی کاربردی*. ۲(۲)، ۵۴۸-۵۷۱

مقدمه

اختلال‌های شخصیت انواع مختلف دارند و اندیشه، احساسات و رفتارهای مورد تجربه شخص بسته به نوع اختلال شخصیت می‌تواند متفاوت باشد. شخصیت می‌تواند سازگار یا ناسازگار باشد. اختلال شخصیت یعنی «رفتارهای ناسازگار و انعطاف‌ناپذیر در برخورد با محیط و موقعیت‌ها» (ریچل و کاس، ۲۰۲۱). اختلال شخصیت مرزی اختلال روانی عمده‌ای است که با تظاهرات بالینی شدیدی همراه است (بارانگر، شین بین، آگراوال و همکاران، ۲۰۲۰). اختلال شخصیت مرزی با ناپایداری و بی‌ثباتی گسترده و مفرط در عاطفه، خودپنداره، روابط بین‌فردی و همچنین برانگیختگی شدید مشخص می‌شود (رودا، ۲۰۲۰). شیوع تقریبی این اختلال ۱ تا ۳ درصد در طول عمر و ۰/۵ تا ۱/۴ درصد در جمعیت عادی است و با الگوی پایداری از بی‌ثباتی در روابط، خلق، تنظیم تکانه و خودپنداره مشخص می‌شود (لی، منگ، وانگ و وانگ، ۲۰۲۰). حدود ۱/۶ درصد از جمعیت عمومی مبتلا به اختلال شخصیت مرزی هستند که ممکن است تا ۵/۶ افزایش یابد. ۱۰ درصد از بیماران روانپزشکی سرپایی و ۳۰ تا ۶۰ درصد بیماران مبتلا به سایر اختلال‌های شخصیت، از این بیماری رنج می‌برند. افکار شدید پارانوئید وابسته به تنیدگی در ۳۰ تا ۷۵ درصد آن‌ها گزارش شده است (ارنست، موهر، اسکات، ریک مایر، فیچمن، ۲۰۱۸).

بر اساس راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی، اختلال شخصیت مرزی با مواردی نظیر اجتناب از طرد یا رهاشدگی واقعی یا خیالی، روابط بین‌فردی بیثبات، آشفتگی هویت، تکانش‌وری، رفتارهای خودکشی یا خود آسیب‌زنی، بی‌ثباتی عاطفی، احساس‌های مزمن پوچی، خشم نامناسب و شدید یا اشکال در کنترل خشم و اندیشه پردازشی پارانوئیدی گذرا یا نشانه‌های شدید تجزیه مشخص می‌شود (انجمن روان‌شناسی آمریکا، ۲۰۱۳). حساسیت‌های بین‌فردی فراگیر شامل ترس از رهاشدن، حساسیت به طرد و عدم تحمل تنهایی ممکن است زمینه‌ساز بسیاری از دشواری‌های بین‌فردی رایج در اختلال شخصیت مرزی باشد که به آشفتگی و رفتارهای ناسازگارانه و تعارض در روابط بین‌فردی و زناشویی منجر می‌شود (آفتاب، کربلایی محمد میگونی؛ و تقی‌لو، ۱۳۹۳). ویژگی‌های پایدار شخصیتی و اختلال‌های شخصیت که همسران با خود به روابط زناشویی می‌آورند برای روابط شان و به ویژه راهبردهای حل تعارض و الگوهای ارتباطی و حل مسئله‌ای که به کار می‌گیرند سرنوشت‌ساز هستند (ووسزیدلو و سرگین، ۲۰۱۳). روابطی به شدت ناپایدار را نشان می‌دهند که به سرعت بین ارزش‌سازی و نازنده‌سازی در نوسان می‌باشد. سبک زندگی دمدمی این افراد، همانند زندگی کردن در شرایطی است که انگار بر روی غلتک در حال غلتیدن هستند. این افراد به خاطر اجتناب از رها شدن در روابط بین‌فردی، دست به روابط رمانتیک شدید می‌زنند و تجربیات خود را به جای روش‌های منطقی، به شیوه‌های هیجانی پردازش می‌کنند. از نظر اجتماعی به صورت افرادی دارای ذهن باز و با نظام‌های ارزشی متفاوت زندگی می‌کنند. در روابط بین‌فردی جنبه‌هایی از ویژگی‌های اختلال شخصیت وابسته و

هیستریونیک را نشان می‌دهند و تمایل دارند به شدت به رفقا و شرکای جنسی خود وابستگی پیدا کنند و انتظارات متقابلی نیز از جانب دیگران دارند که اگر برآورده نشود، به شدت و به سرعت واکنش منفی نشان می‌دهند (استوریو و همکاران، ۲۰۲۰). نتایج پژوهش کریمی و کولائیان (۱۳۹۹) نشان داد که نشانه‌های اختلال مرزی به صورت منفی و معنادار راهبردهای حل تعارض همسران را پیش بینی می‌کنند. همچنین اختلال شخصیت وسواسی، یکی از انواع اختلال شخصیت است که در دهه‌های اخیر افزایش یافته و در روابط بین فردی به ویژه در رابطه زناشویی مشکل ایجاد کرده است (سولومونو و همکاران، ۲۰۲۰). اختلال شخصیت وسواسی-جبری، الگوی نافذی از اشتغال ذهنی با نظم و ترتیب، کمال‌زدگی، کنترل ذهنی و بین فردی؛ به بهای از دست دادن انعطاف‌پذیری، سعه صدر و کارایی است. همچنین این نشانه‌ها مسبب مشکلاتی هم‌چون پریشانی، بروز مشکل به‌هنگام رویارویی با موقعیت‌های جدید مستلزم انعطاف‌پذیری و مصالحه، محدود و بسته بودن، مشکل در روابط بین فردی، مشکل در تصمیم‌گیری و بروز خشم (البته معمولاً به شکل غیرمستقیم) در موقعیت‌هایی که فرد قادر به اعمال کنترل بر محیط فیزیکی یا بین فردی خود نیست، می‌شود (هابر، یندیک و جابادی، ۲۰۲۱). شیوع تقریبی اختلال شخصیت وسواسی-جبری ۱ تا ۲ درصد عنوان شده اما معمولاً به درستی مورد تشخیص قرار نمی‌گیرد و شیوع آن به‌نظر بیشتر از این میزان می‌رسد؛ با این حال اختلال شخصیت وسواسی-جبری یکی از شایع‌ترین اختلالات شخصیت در کل جمعیت است و این اختلال در افراد مستعد موجب جدایی اجتماعی می‌شود (لوی، هانان، دیفن باچ و تولین، ۲۰۱۸؛ ویچوا، بوتلر و شوتبولت، ۲۰۲۰). شیوع اختلال وسواسی-جبری در زنان ایرانی ۹/۳۷ درصد است (امامی و همکاران، ۱۳۹۲). این اختلال افراد را مستعد جدایی اجتماعی و زمینه‌ساز بدکارکردی افراد در روابط بین فردی را فراهم می‌سازد (ویچوا و همکاران، ۲۰۲۰).

به لحاظ سبب‌شناسی عوامل متعددی زیستی و خانوادگی در بروز اختلالات شخصیت نقش دارند. روابط اولیه فرد با والدین در دوران کودکی است که در چارچوب روابط موضوعی^۱ بازنمایی می‌شود و روی جنبه‌های گوناگون رفتاری، عاطفی و شناختی شخصیت فرد در بزرگسالی تاثیر می‌گذارد (ماسترسون، ۲۰۱۳). روابط موضوعی، یکی از کارکردهای "خود" است که با توجه به کیفیت روابط و تجارب فرد با خود و دیگران به ویژه با والدین در دوران کودکی شکل می‌گیرد. مطالعه الگوهای روابط موضوعی افراد به روان‌درمان‌گران کمک می‌کند تا بتوانند مشکلات افراد در ارتباط با اختلال شخصیت همسر را بهتر تحلیل کنند. زمانی که همسران در ایجاد یک رابطه صمیمی با یکدیگر مشکل دارند، روابط موضوعی عاملی است که شناسایی چگونگی آن به درک بهتر مشکل کمک خواهد کرد (هاپریدج و همکاران، ۲۰۱۷). الگوهای روابط موضوعی وضعیت قابل تغییر درون‌روانی افراد در طول تجارب هیجانی در فرآیند تحول روانی هستند که به دو صورت

1. object relation

روابط موضوعی سالم و روابط موضوعی آسیب‌پذیر بازنمایی می‌شود (ماسترسون، ۲۰۱۳). در این نظریه روی روابط بین‌فردی به‌ویژه روابط مختل در اوایل کودکی با والدین که به شکل‌گیری ساختارهای درون‌روانی معیوب و ناکارآمد از خود و دیگران و استعداد ابتلا به طیفی از اختلالات روانی منجر می‌شوند، تاکید می‌شود (هینشلوود و فورتونا، ۲۰۱۸). افراد با نشانگان اختلال شخصیت وسواسی-جبری افرادی با ویژگی‌های اختلالات نوروتیک هستند که روابط موضوعی مختل و آسیب‌زایی را در دوران کودکی تجربه کرده‌اند (کلارکین و همکاران، ۲۰۲۰). طبق نتایج پژوهش نیک‌فلاح (۱۴۰۰) الگوهای روابط موضوعی و آسیب‌های دوران کودکی زمینه‌هایی را ایجاد می‌کنند که در شکل‌گیری نشانگان اختلال شخصیت وسواسی-جبری در بزرگسالی تاثیر دارند. بر اساس نتایج پژوهش حسینی و سلیمانی (۱۳۹۸) درباره اختلال نشانگان اختلال شخصیت وسواسی-جبری در بزرگسالی می‌توان گفت که حداقل ۳۲ درصد از تغییرات علائم بالینی اختلال وسواسی-جبری بر اساس آسیب‌های دوران کودکی تبیین می‌شود و این طور به نظر می‌رسد که داشتن تجربه سوءاستفاده در دوران کودکی می‌تواند یک متغیر پیش‌بین قوی برای مشکلات شدید رفتاری، روانی و اجتماعی از جمله اختلال وسواس باشد.

زوج‌های با اختلال شخصیت مرزی به لحاظ کیفیت رابطه و تجارب بین‌فردی مانند سبک‌های دلبستگی تفاوت دارند. سبک‌های دلبستگی ناایمن یکی از ویژگی‌های زوج‌های با اختلال شخصیت مرزی در رابطه عاشقانه است. همچنین ادراک زنان مبتلا به اختلال شخصیت مرزی اغلب منفی‌تر از مردان است (میانو، دزیوبک و روپک، ۲۰۲۰). گوپوت، هاروی، کی‌یر و بلانگر (۲۰۲۰) پژوهشی تحت عنوان رابطه تروماهای دوران کودکی با رضایتمندی زوجین با نقش میانجی ذهن آگاهی انجام دادند. بازماندگان تروما در دوران کودکی در معرض خطر بیشتری برای رنج از مشکلات بین‌فردی از جمله نارضایتی زوجین هستند. ذهن آگاهی به طور فزاینده‌ای به عنوان یک مکانیسم بالقوه از علائم استرس پس از سانحه مطرح می‌شود و به عنوان پیش‌بینی‌کننده رضایت زوجها به حساب می‌آید. نتایج نشان داد ذهن آگاهی می‌تواند نقش واسطه‌ای در ارتباط با ترومای کودکی و رضایتمندی در زوجین ایفا کند. به طور دقیق‌تر، ذهن آگاهی به عنوان واسطه‌گر خاص عمل می‌کند، یعنی توصیف و عدم قضاوت از تجربیات درونی در مراجعان. یافته‌ها حاکی از آن است که ذهن آگاهی می‌تواند یک مکانیسم میانجی در ارتباط با ترومای دوران کودکی در زوجین باشد. با توجه به این که به لحاظ سبب‌شناسی اختلال شخصیت مرزی و وسواسی-اجباری، آسیب‌های دوران کودکی هستند که در ریشه آنها به تجربه‌های دردناک مربوط به دوران کودکی بر می‌گردد (لاپورت و همکاران، ۲۰۱۱) و همچنین با توجه به این که تجربه‌های اولیه بین کودک و والدین به شکل‌گیری الگوهای خاصی از روابط موضوعی منجر می‌شود (جمیل و همکاران، ۱۳۹۴)، انجام پژوهش حاضر ضروری به نظر می‌رسد. لذا پژوهش حاضر با هدف پیش‌بینی اختلال شخصیت مرزی و وسواسی-اجباری بر اساس آسیب‌های

دوران کودکی و روابط موضوعی در زوج‌های متعارض انجام شد و این فرضیه آزمون شد که آسیب‌های دوران کودکی و روابط موضوعی اختلال شخصیت مرزی و وسواسی-اجباری را در زوج‌های متعارض پیش‌بینی می‌کنند.

روش

این پژوهش با استفاده از روش همبستگی انجام شد. جامعه آماری، زنان و مردان متأهل مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره در شهر تهران در سال ۱۴۰۰ بودند. با استفاده از روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چندمرحله‌ای مناطق ۱، ۲، ۳، ۴، ۵، ۶، ۸، ۱۰ و ۱۱ شهر تهران انتخاب شدند. طبق آمار سازمان نظام روان‌شناسی و مشاوره، در این مناطق ۵۱ مرکز مشاوره وجود داشت که ۱۵ مرکز انتخاب شدند. ابتدا پرسشنامه‌های چندمحوری بالینی میلون-۳، روابط موضوعی، آسیب‌های دوران کودکی و توانمندی خود بر روی ۶۰۰ مراجع اجرا شدند که بعد از حذف پرسشنامه‌های مخدوش و پرسشنامه‌هایی که مقیاس روایی میلون را نداشتند، داده‌های ۵۴۵ شرکت‌کننده مورد بررسی قرار گرفت. بر اساس نظر کلاین (۲۰۱۰) حجم نمونه در مطالعات مدل‌یابی معادلات ساختاری نسبت ۱۰ به ۱ مناسب و ۲۰ به ۱ مطلوب قلمداد می‌شود. در مدل مفروض پژوهش حاضر ۱۱ متغیر مطالعه شد. بنابراین برای دستیابی به نتایجی قابل قبول با استفاده از قاعده ۲۰ به ۱، حجم نمونه در پژوهش حاضر ۲۲۰ شرکت‌کننده برآورد شد. طبق شیوه نمره‌گذاری و نقاط برش در پرسشنامه چندمحوری بالینی میلون-۳، نمره ۷۵ به بالا به عنوان افراد با اختلال شخصیت مرزی و وسواسی-اجباری در نظر گرفته شد. با توجه به نمره‌گذاری پرسشنامه‌ها بوسیله برنامه کامپیوتری و ترسیم نمودار مقیاس‌های بالینی، مشخص شد که ۲۰۵ شرکت‌کننده اختلال شخصیت مرزی و ۲۰۹ شرکت‌کننده اختلال شخصیت وسواسی-اجباری داشتند. ۸۸ شرکت‌کننده در هر دو اختلال وسواس فکری-اجباری و مرزی دارای نمره ۷۵ به بالا داشتند. معیارهای ورود به پژوهش شامل رضایت آگاهانه برای شرکت در پژوهش، دامنه سنی ۲۵ تا ۵۵ سال، متأهل، تعارض‌ناشویی و اختلال شخصیت وسواسی-اجباری بر اساس پرسشنامه میلون-۳ (نمره ۷۵ به بالا) بودند. معیارهای خروج از پژوهش هم شامل عدم تمایل به تکمیل پرسشنامه‌ها، دریافت درمان دارویی، مشاوره و روان‌درمانی قبل از شرکت در پژوهش حاضر بودند که بر اساس این ملاک‌ها ۱۱ نفر از پژوهش خارج شدند. به منظور رعایت ملاحظات اخلاقی، اهداف پژوهش، اصل رازداری و محرمانه بودن نتایج پژوهش و الزامی نبودن نوشتن نام در پرسشنامه‌ها توضیح داده شد. رضایت آگاهانه شرکت‌کنندگان و ابراز تمایل آنها برای شرکت در پژوهش تأیید شد و رازداری در حفظ اطلاعات شخصی و محرمانه بودن نتایج پژوهش رعایت شد. در صورت عدم تمایل به ادامه همکاری، ترک پژوهش بدون پیامد منفی برای آزمودنی‌ها امکان‌پذیر بود. داده‌ها بوسیله پرسشنامه‌های زیر جمع‌آوری شدند.

ابزار پژوهش

۱. پرسشنامه چندمحوری بالینی میلون-۳ (MCMI-3): این پرسشنامه را میلون (۱۹۷۷) طراحی کرد. نسخه سوم که میلون آن را در سال ۱۹۹۴ تدوین کرد، شامل ۱۷۵ ماده و ۲۸ خرده مقیاس است که به دو صورت دستی و کامپیوتری برای افراد بالای ۱۸ سال و سطح سواد تقریباً هشت کلاس قابل اجرا است. روش نمره‌گذاری برای مرد و زن متفاوت است (کلینگر و استرن، ۲۰۰۵). میلون و همکاران (۱۹۹۴) برای اندازه‌گیری میزان اعتبار را با استفاده از روش همسانی را ۰/۷۸ برآورد کردند. روایی چهار آزمون نیز در مقایسه با آزمون MMPI، با مقایسه عوامل مشترک سنجیده و ارزیابی شد. میزان همبستگی آن با آزمون MMPI ۰/۷۵ گزارش شد (فتحی‌آشتیانی و داستانی، ۱۳۹۷). شریفی (۱۳۸۶) نسخه سوم آزمون میلون را در اصفهان هنجاریابی کرد. نسخه سوم این آزمون، بر اساس فرآیند رواسازی یا اعتباریابی سه مرحله‌ای لئوینگر ساخته و برای پالایش آن از انتخاب گویه تا ساخت مقیاس و برای رواسازی بیرونی از نظریه میلون به عنوان ملاک استفاده کرد. نتایج مطالعات نشان‌دهنده اعتبار نسبتاً خوب نسخه سوم میلون است. برای مقیاس‌های اختلال شخصیت، همبستگی‌های متوسطی از ۰/۵۸ تا ۰/۹۳ با متوسط ۰/۷۸ و برای مقیاس‌های نشانگان بالینی نیز همبستگی‌های متوسطی از ۰/۴۴ اختلال استرس پس از سانحه تا ۰/۹۵ افسردگی اساسی با متوسط ۰/۸۰ به دست آمد. اعتبار مقیاس‌ها در مطالعه هنجاریابی آزمون با فاصله زمانی پنج تا ۱۴ روز، از دامنه ۰/۸۲ مقیاس بدنمایی تا ۰/۹۶ اختلال شبه جسمی با متوسط ۰/۹۰ برای تمام مقیاس‌ها گزارش شد. در مطالعه شریفی (۱۳۸۶) همبستگی نمرات خام اولین اجرا و بازآزمایی در دامنه ۰/۸۲ اختلال هذیانی تا ۰/۹۸ اختلال شخصیت اسکیزوئید گزارش شد. در مطالعه، فرنوش و همکاران (۱۳۹۵) پایایی آزمون از طریق همسانی درونی محاسبه شد و آلفای کرونباخ مقیاس‌ها در دامنه ۰/۸۵ تا ۰/۹۷ به دست آمد. در پژوهش حاضر پایایی به روش آلفای کرونباخ ۰/۷۲ بدست آمد.

۲. پرسشنامه روابط موضوعی بل (BORI): این پرسشنامه دارای ۴۵ سؤال صحیح و غلط است (بل، بلینگتون و بکر، ۱۹۸۶). این پرسشنامه چهار خرده‌مقیاس دارد (بیگانگی^۳: نمرات بالا در این بعد نشان‌دهنده فقدان اعتماد در روابط و ناتوانی در حفظ روابط با ثبات و راضی‌کننده است. ۲) دل‌بستگی ناایمن^۴: نمره بالا در این بعد نشان‌دهنده نگرانی مرضی برای دوست داشته شدن و طرد نشدن و زودرنجی از جانب دیگران است. ۳) خودمحوری^۵: نمرات بالا در این بعد نشان‌دهنده مشغولیت مداوم با اهداف و نیازهای خود در روابط، ناتوانی در همدلی و

1. Millon Clinical Multiaxial Inventory-III (MCM-III)
2. Bell's Object Relation Inventory
3. alienation
4. insecure attachment
5. egocentricity

سرمایه‌گذاری عاطفی و متوقع بودن در روابط است. ۴) بی‌کفایتی اجتماعی^۱: نمرات بالا بیانگر دشواری فرد در دوست‌یابی و نگرانی در روابط، به خصوص با جنس مخالف است (بل، ۱۹۹۵). در پژوهشی بل و همکاران (۱۹۸۶) روایی و پایایی این ابزار تایید شد. نتایج حاکی از همسانی درونی و پایایی دو نیمه بالا در هر چهار خرده‌مقیاس بود. در پژوهش جمیل و همکاران (۱۳۹۴) ضریب آلفای کرونباخ برای چهار مقیاس بیگانگی، دل‌بستگی نایمن، خودمحوری و بی‌کفایتی اجتماعی به ترتیب ۰/۹۰، ۰/۸۲، ۰/۷۸ و ۰/۷۹ به دست آمد. در پژوهشی دیگر با استفاده از این ابزار، اختلال شخصیت مرزی را از بیماران مبتلا به اختلالات خلقی و اسکیزوفرنیا متمایز کرد و افراد مبتلا به اختلال شخصیت مرزی، تنها در مقیاس بیگانگی، با دقت پیش‌بینی ۰/۷۷ تا ۰/۸۲ از دیگر گروه‌ها متمایز شدند (بل و همکاران، ۱۹۸۸). در ایران ضریب آلفای کرونباخ را برای بی‌کفایتی اجتماعی، خودمحوری، دل‌بستگی نایمن و بیگانگی، به ترتیب ۰/۶۸، ۰/۷۴، ۰/۷۴ و ۰/۸۵ گزارش کردند. همچنین همبستگی بین سیاهه ۹۰ سوالی فرم بازنگری شده و خرده مقیاس‌های این پرسشنامه بین ۰/۳۱ تا ۰/۶۸ بود (هادی‌نژاد و همکاران، ۱۳۹۳). در پژوهش حاضر پایایی به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۱ بدست آمد.

۳. آسیب‌های دوران کودکی (CTQ): این پرسشنامه توسط برنشتاین و همکاران (۲۰۰۳) به منظور سنجش آسیب‌های دوران کودکی تدوین شد. این پرسشنامه یک ابزار غربالگری برای آشکار کردن اشخاص با تجربیات سوءاستفاده و غفلت دوران کودکی است. این پرسشنامه هم برای بزرگسالان و هم برای نوجوانان قابل استفاده است. این پرسشنامه پنج بعد سوءاستفاده جنسی (سؤال‌های ۵، ۷، ۱۳، ۱۹ و ۲۸)، سوءاستفاده جسمی (۹، ۱۱، ۱۲، ۱۵ و ۱۷)، سوءاستفاده عاطفی (۳، ۸، ۱۴، ۱۸ و ۲۵)، و غفلت عاطفی (۵، ۷، ۱۳، ۱۹ و ۲۸) و جسمی (۱)، ۲، ۴، ۶ و ۲۶) را می‌سنجد. این پرسشنامه ۲۸ سؤال دارد که ۲۵ سؤال آن برای سنجش مولفه‌های اصلی پرسشنامه بکار می‌رود و ۳ سؤال آن برای تشخیص افرادی که مشکلات دوران کودکی خود را انکار می‌کنند بکار می‌رود. در پژوهش برنشتاین و همکاران (۲۰۰۳) آلفای کرونباخ در ابعاد سوءاستفاده عاطفی، سوءاستفاده جسمی، سوءاستفاده جنسی، غفلت عاطفی و غفلت جسمی به ترتیب برابر با ۰/۸۷، ۰/۸۶، ۰/۹۵، ۰/۸۹ و ۰/۸۷ بود. همچنین روایی همزمان آن با درجه‌بندی درمانگران از میزان آسیب‌های کودکی در دامنه ۰/۵۹ تا ۰/۷۸ گزارش شد (برنشتاین و همکاران، ۲۰۰۳). در ایران ابراهیمی و همکاران (۲۰۱۴) آلفای کرونباخ آن برای زیرمقیاس‌ها از ۰/۹۸-۰/۸۱ برآورد شد که نشان‌دهنده همسانی درونی بسیار خوبی است. در پژوهش حاضر پایایی به روش آلفای کرونباخ ۰/۷۶ بدست آمد.

-
1. social incompetence
 2. childhood trauma questionnaire

شیوه اجرا. ملاحظات اخلاقی پژوهش حاضر به شرح ذیل بودند: شرکت کنندگان به صورت کتبی اطلاعاتی در مورد پژوهش دریافت کرده و تمایل خود جهت شرکت در کلاس‌های آموزشی و شرکت در پژوهش اعلام داشتند. این اطمینان به شرکت کنندگان داده شد که تمام اطلاعات محرمانه هستند و برای امور پژوهشی مورد استفاده قرار خواهند گرفت. به منظور رعایت حریم خصوصی، نام و نام خانوادگی شرکت کنندگان ثبت نشد. در بخش آمار توصیفی: از شاخص‌های مرکزی و پراکندگی مانند میانگین و انحراف معیار استفاده شد. در بخش آمار استنباطی: از روش ضرایب همبستگی و رگرسیون استفاده شد.

یافته‌ها

داده‌های مربوط به ۲۰۵ شرکت کننده با اختلال شخصیت مرزی و ۲۰۹ شرکت کننده با اختلال شخصیت وسواسی-اجباری مورد تحلیل قرار گرفت که میانگین سنی آنها ۴۲ سال و انحراف معیار ۲/۸۵ بود. طبق نتایج به لحاظ تحصیلات ۳۵ درصد شرکت کنندگان دیپلم، ۴۲/۰۲ درصد شرکت کنندگان کاردانی و کارشناسی و ۱۹/۹۳ درصد شرکت کنندگان هم کارشناسی ارشد بودند. به لحاظ جنس ۵۹/۴۲ درصد زن و ۴۰/۵۷ درصد مرد بودند.

| متغیرها | میانگین | انحراف استاندارد | کجی | کشیدگی |
|---------------------|---------|------------------|-------|--------|
| بیگانگی | ۱۱/۹۹ | ۲/۸۸ | ۰/۵۵ | ۰/۶۸ |
| ناایمنی | ۱۲/۶۷ | ۲/۹۱ | ۱/۶۸ | -۰/۳۲ |
| خودمحوری | ۱۰/۸۰ | ۲/۸۷ | -۰/۷۴ | ۰/۱۹ |
| بی‌کفایتی اجتماعی | ۹/۹۹ | ۳/۸۳ | -۰/۱۳ | -۰/۴۸ |
| سوءاستفاده جنسی | ۱۱/۵۷ | ۲/۷۲ | -۱/۵۲ | ۰/۳۹ |
| سوءاستفاده جسمی | ۱۲/۱۶ | ۲/۹۷ | -۱/۰۰ | ۱/۵۵ |
| سوءاستفاده عاطفی | ۱۶/۸۶ | ۴/۶۶ | -۰/۳۸ | -۰/۰۲ |
| غفلت عاطفی | ۱۴/۷۱ | ۳/۵۹ | -۰/۰۵ | -۰/۹۲ |
| غفلت جسمی | ۱۵/۲۷ | ۶/۴۹ | -۰/۴۸ | ۰/۱۴ |
| شخصیت مرزی | ۸۹/۱۲ | ۱۲/۲۱ | -۰/۵۲ | ۰/۷۸ |
| شخصیت وسواسی-اجباری | ۸۸/۰۹ | ۱۱/۵۲ | ۰/۳۰ | -۱/۳۹ |

شاخص‌های توصیفی میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای پژوهش در جدول فوق نشان داده شده است؛ همچنین کجی و کشیدگی خارج از بازه (۳، -۳) نبودند و مقدار ضریب ماردیا برای داده‌های پژوهش حاضر برابر با ۳/۲۸ است که نشان می‌دهد مفروضه نرمال بودن داده‌ها برقرار است. شاخص‌های تحمل واریانس و عامل تورم واریانس هم نشان دادند که مفروضه همخطی بودن چندگانه درباره روابط موضوعی و آسیب‌های دوران کودکی برقرار است. با توجه به برقراری مفروضه‌ها، برای آزمون فرضیه پژوهش از روش مدل‌یابی معادلات ساختاری استفاده شد.

جدول ۲. میانگین، انحراف معیار و ضرایب همبستگی بین متغیرها

| متغیرها | ۱ | ۲ | ۳ | ۴ | ۵ | ۶ | ۷ | ۸ | ۹ | ۱۰ | ۱۱ |
|-------------------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|----|
| ۱. بیگانگی | | | | | | | | | | | |
| ۲. نایمنی | ۰/۴۱** | | | | | | | | | | |
| ۳. خودمحوری | ۰/۴۴** | ۰/۳۸** | | | | | | | | | |
| ۴. بی‌کفایتی اجتماعی | ۰/۴۶** | ۰/۴۲** | ۰/۳۹** | | | | | | | | |
| ۵. سوءاستفاده جنسی | ۰/۳۶** | ۰/۴۴** | ۰/۳۳** | ۰/۴۷** | | | | | | | |
| ۶. سوءاستفاده جسمی | ۰/۳۵** | ۰/۴۷** | ۰/۳۰** | ۰/۴۱** | ۰/۴۶** | | | | | | |
| ۷. سوءاستفاده عاطفی | ۰/۳۲** | ۰/۴۴** | ۰/۳۲** | ۰/۲۹** | ۰/۴۲** | ۰/۳۵** | | | | | |
| ۸. غفلت عاطفی | ۰/۳۱** | ۰/۴۹** | ۰/۳۴** | ۰/۴۴** | ۰/۳۲** | ۰/۳۰** | ۰/۴۵** | | | | |
| ۹. غفلت جسمی | ۰/۲۸** | ۰/۳۱** | ۰/۲۹** | ۰/۳۳** | ۰/۳۵** | ۰/۳۴** | ۰/۲۹** | ۰/۳۱** | | | |
| ۱۰. شخصیت مرزی | ۰/۳۷** | ۰/۴۶** | ۰/۴۴** | ۰/۳۸** | ۰/۳۳** | ۰/۳۷** | ۰/۴۸** | ۰/۴۷** | ۰/۳۳** | | |
| ۱۱. شخصیت وسواسی-اجباری | ۰/۳۴** | ۰/۴۴** | ۰/۳۴** | ۰/۴۵** | ۰/۳۰** | ۰/۳۵** | ۰/۴۶** | ۰/۳۲** | ۰/۳۹** | ۰/۴۷** | |

نتایج جدول ۲، نشان می‌دهد ابعاد روابط ابژه؛ بیگانگی، نایمنی، خودمحوری، بی‌کفایتی اجتماعی و انواع آسیب‌های دوران کودکی؛ سوء استفاده جنسی، جسمی، عاطفی، غفلت عاطفی، غفلت جسمی با شخصیت وسواسی-اجباری همبستگی مثبت و معنادار دارند ($p < 0/01$).

جدول ۳. خلاصه ضرایب رگرسیون به شیوه همزمان برای آسیب‌های دوران کودکی و روابط

| مدل نهایی | R | R ² | F | ضریب رگرسیون (B) | SE | ضریب استاندارد(بتا) | t | سطح معناداری |
|----------------------|---|----------------|---|------------------|------|---------------------|-------|--------------|
| ۱. بیگانگی | | | | -۰/۴۱ | ۰/۱۱ | -۰/۳۸ | ۷/۱۱ | ۰/۰۰۱ |
| ۲. نایمنی | | | | -۰/۳۱ | ۰/۰۳ | -۰/۲۹ | ۷/۲۵ | ۰/۰۰۱ |
| ۳. خودمحوری | | | | -۰/۳۵ | ۰/۰۹ | -۰/۳۳ | ۱۱/۰۶ | ۰/۰۰۵ |
| ۴. بی‌کفایتی اجتماعی | | | | -۰/۳۸ | ۰/۱۰ | -۰/۳۴ | ۱۱/۱۴ | ۰/۰۰۳ |
| ۵. سوءاستفاده جنسی | | | | -۰/۳۶ | ۰/۰۵ | -۰/۳۵ | ۱۲/۷۲ | ۰/۰۰۱ |
| ۶. سوءاستفاده جسمی | | | | -۰/۴۳ | ۰/۰۸ | -۰/۴۱ | ۷/۸۶ | ۰/۰۰۱ |

| | | | | | | | |
|-------|------|-------|------|-------|---------|------|---------------------|
| ۰/۰۰۶ | ۷/۹۱ | -۰/۴۱ | ۰/۰۳ | -۰/۴۵ | ۰/۴۶ | ۰/۶۸ | ۷. سوءاستفاده عاطفی |
| ۰/۰۰۱ | ۹/۲۱ | -۰/۴۴ | ۰/۰۵ | -۰/۴۷ | ۱۳/۰۹** | | ۸. غفلت عاطفی |
| ۰/۰۰۱ | ۷/۰۲ | -۰/۲۹ | ۰/۰۷ | -۰/۳۰ | | | ۹. غفلت جسمی |

طبق نتایج جدول ۳، ابعاد روابط موضوعی؛ بیگانگی، نایمنی، خودمحوری و بی کفایتی اجتماعی و انواع آسیب‌های دوران کودکی؛ سوء استفاده جنسی، جسمی، عاطفی، غفلت عاطفی، غفلت جسمی به طور مثبت اختلال شخصیت مرزی را پیش‌بینی می‌کنند ($p < ۰/۰۱$).

جدول ۴. خلاصه ضرایب رگرسیون به شیوه همزمان برای آسیب‌های دوران کودکی و روابط

| موضوعی روی اختلال شخصیت وسواسی-اجباری | | | | | | | |
|---------------------------------------|-------|----------------|----------|--------|----------------|---|--------------------|
| سط | t | E ضریب | ضریب رگر | F | R ² | R | مدل نهایی |
| معناداری | | استاندارد(بتا) | (B) | | | | |
| ۰/۰۰۱ | ۱۲/۰۵ | -۰/۴۲ | ۰/۰۴ | -۰/۴۱ | | | ۱. بیگانگی |
| ۰/۰۰۱ | ۷/۲۵ | -۰/۲۹ | ۰/۰۹ | -۰/۳۳ | | | ۲. نایمنی |
| ۰/۰۰۱ | ۹/۱۱ | -۰/۳۵ | ۰/۰۲ | -۰/۳۹ | | | ۳. خودمحوری |
| ۰/۰۰۱ | ۷/۱۹ | -۰/۲۸ | ۰/۰۳ | -۰/۳۲ | | | ۴. بی کفایتی |
| | | | | ۰/۴۳۵۵ | ۰/۶۶ | | اجتماعی |
| ۰/۰۰۸ | ۱۲/۸۱ | -۰/۴۵ | ۰/۱۱ | -۰/۴۴ | ۱۲/۸۸** | | ۵. سوءاستفاده جنسی |
| ۰/۰۰۱ | ۸/۲۴ | -۰/۳۲ | ۰/۰۸ | -۰/۳۷ | | | ۶. سوءاستفاده |
| | | | | | | | جسمی |
| ۰/۰۴ | ۱۰/۱۹ | -۰/۳۷ | ۰/۱۳ | -۰/۴۹ | | | ۷. سوءاستفاده |
| | | | | | | | عاطفی |
| ۰/۰۰۱ | ۱۴/۰۱ | -۰/۴۹ | ۰/۱۰ | -۰/۵۱ | | | ۸. غفلت عاطفی |
| ۰/۰۰۷ | ۸/۲۲ | -۰/۳۲ | ۰/۰۷ | -۰/۳۶ | | | ۹. غفلت جسمی |

طبق نتایج جدول ۴، ابعاد روابط موضوعی؛ بیگانگی، نایمنی، خودمحوری و بی کفایتی اجتماعی و انواع آسیب‌های دوران کودکی؛ سوء استفاده جنسی، جسمی، عاطفی، غفلت عاطفی، غفلت جسمی به طور مثبت اختلال شخصیت وسواسی-اجباری را پیش‌بینی می‌کنند ($p < ۰/۰۱$).

بحث و نتیجه‌گیری

نتایج نشان داد که ابعاد روابط موضوعی شامل بیگانگی، نایمنی، خودمحوری و بی کفایتی اجتماعی و انواع آسیب‌های دوران کودکی شامل سوء استفاده جنسی، جسمی، عاطفی، غفلت عاطفی، غفلت جسمی می‌توانند به طور مثبت اختلال شخصیت مرزی را در زوج‌های متعارض

پیش‌بینی کنند. این نتیجه با نتایج پژوهش‌های چمنی و نجفی، (۱۳۹۷)، انفعال، امیدوار و زارع نژاد (۱۴۰۰)، د جنق، گرونلند، ساچس، بونگارتس، وورندونک و ون مینن (۲۰۲۰)، هینشلوود و فورتونا (۲۰۱۸) همسو بود. در نظریه روابط موضوعی، شخصیت حاصل بازنمایی‌های واقعی یا غیرواقعی فرد از خود و دیگران و عواطف همراه با این بازنمایی‌ها است. به عبارتی دیگر ظرفیت افراد برای برقراری روابط انسانی است که در سال‌های اولیه زندگی شکل می‌گیرد. این بازنمایی‌ها یک راهنمای قوی برای انجام رفتارهایی توسط فرد در موقعیت‌های خاص است. همچنین این بازنمایی‌ها به عنوان یک الگو برای تجربه‌های کنونی عمل می‌کنند و به موازات تحول طبیعی پیچیده‌تر، تمایز یافته‌تر و منعطف‌تر می‌شوند. آشفنگی در بازنمایی‌های روابط موضوعی تجربه سرسختانه و خصومت‌ورز روابط موضوعی خود و دیگران را سبب می‌شود که پایه‌های امنیت‌روانی شخص را متزلزل می‌کند و احتمال بروز آسیب‌پذیری افراد در بزرگسالی افزایش می‌دهد (هینشلوود و فورتونا، ۲۰۱۸). روابط موضوعی به وسیله بازنمایی‌های شناختی-عاطفی مبتنی بر روابط بین فردی استوار است و به ظرفیت فرد شناختی برای ایجاد روابط پایدار در زمینه‌های مختلف مربوط است. بر اساس نظریه‌های روابط ابژه و روان‌شناسی خود، نزدیک‌ترین و صمیمی‌ترین روابط اولیه کودک، بیشترین تاثیر را بر بهنجاری و نابهنجاری روانی او دارد. طبق این نظریه تعارض‌های ارتباطی اولیه با موضوع، همراه با خلق حاکی بر این رابطه، درونی می‌شود و بعدها ارتباطات فرد را با افراد جدید تحت تاثیر قرار می‌دهد (گاگنون، لبلانک و ست اماند، ۲۰۱۵). بر این اساس ابعاد روابط موضوعی که معمولاً منفی و ناکارآمد هستند زمینه بروز نشانگان اختلال شخصیت مرزی و همچنین تعارضات زناشویی را در زوج‌ها ایجاد می‌کند.

از طرفی دیگر، لینهان در توصیف اختلال شخصیت مرزی بر بدکارکردی و بدتنظیمی هیجانی و محیط بی اعتبارساز هیجان در پیدایش اختلال شخصیت مرزی تمرکز می‌کند. نظریه زیستی-اجتماعی بیان می‌کند که اختلال شخصیت مرزی، اساساً نوعی بدکارکردی در سیستم تنظیم هیجان است. محیط بی اعتبارساز به این دلایل پاسخ‌های هیجانی ناکارآمد در دوران کودکی ایجاد می‌کند: (۱) کوتاهی در آموزش کودک جهت بازشناسی، تشخیص، تنظیم و تعدیل هیجان‌ها (۲) کوتاهی والدین در آموزش کودک برای تحمل حالات پریشانی و (۳) کوتاهی در آموزش کودک برای اینکه به پاسخ‌های هیجانی خودش به عنوان تفسیرهای درست از واقعیت اعتماد کند (محمودعلیلو و شریفی، ۱۳۹۲). بدین ترتیب، سوء استفاده عاطفی در دوران کودکی که شکلی از بی‌اعتباری است. غفلتی که از طرف والدین در دوران کودکی رخ می‌دهد، تاثیر نامطلوبی بر تحول هیجانی-اجتماعی دوران بزرگسالی می‌گذارد. از جمله اینکه افرادی که در دوران کودکی خود به لحاظ عاطفی مورد غفلت واقع شده‌اند معمولاً به ناچار درد روانی و عاطفی زیادی را تحمل کنند که این مانع از ایجاد امنیت و دلبستگی ایمن در آنها می‌شود. بنابراین کمتر احتمال

دارد که مهارت‌های تنظیم هیجان یا مقابله موثر با شناخت واژه‌ها یا هیجان‌های منفی در این کودکان شکل بگیرند (کنگ و سو، ۲۰۱۸).

تحول روانی سالم مستلزم پیشروی خود از حالت وابستگی مطلق به مادر به سوی حالت استقلال شخصی است. اگر مادر نتواند خود را با نیازهای کودک هماهنگ کند و در نتیجه محیط ناکافی یا ارضای افراطی برای نیازهای کودک وجود داشته باشد، کودک نمی‌تواند رابطه بین خود و مادر خوب را درونی کند و به استقلال برسد. این کودکان در بزرگسالی به طور مداوم به دنبال موضوع‌هایی هستند که بتوانند از طریق آنها، دلبستگی که در دوران کودکی از آن محروم شده‌اند، را دوباره به دست آورند. در واقع برای این افراد، دیگران نقش موضوع‌هایی را دارند که اضطراب فقدان را در آنها تسکین می‌دهند (وینی‌کات، ۱۹۴۴). این بازنمایی‌هایی خود در بزرگسالی در موضوع‌های دیگر نیروگذاری می‌شود که در رابطه زناشویی و به ویژه در تعامل با همسر به خوبی نمود پیدا می‌کند و زمینه بروز اختلال شخصیت را ایجاد می‌کند. بعد بیگانگی در روابط موضوعی (فقدان اعتماد در روابط و دشواری در صمیمیت) و دلبستگی نایمن (نگرانی‌های زیاد درباره پذیرفته شدن و ترس از رها شدن) بخش زیادی از تغییرات کیفیت تجارب رابطه را تبیین می‌کند (کوک، ۱۹۹۶). درباره نقش آسیب‌های دوران کودکی در پیش‌بینی اختلال شخصیت مرزی می‌توان به نتایج پژوهش چمنی و نجفی (۱۳۹۷) اشاره کرد. والدین با غفلت و سوءاستفاده عاطفی پایه و اساس شکل‌گیری دلبستگی نایمن را در فرزندان خود پایه ریزی می‌کنند. دلبستگی نایمن در روابط ایزه‌ای در بافت خانواده و دیگر تجربیات فرد در اجتماع موجب می‌شود وی وارد چرخه‌ای شود که در مقایسه با دیگران آسیب‌پذیری بیشتری داشته باشد. مادران افراد دچار نشانگان شخصیت مرزی که سبک دلبستگی نایمن دارند، در رفتارهای خود به شدت بی‌ثبات هستند و قدرت پیش‌بینی در روابط را از کودک خود سلب می‌کنند. در نتیجه، الگوی بی‌ثبات درونی شکل گرفته از چهره دلبستگی، همواره موجب ترس و اضطراب جدایی در فرد خواهد شد؛ چرا که چهره دلبستگی درونی شکل گرفته از مادر در کودک، یک پایگاه ایمنی‌بخش درونی مستحکم و باثبات که در هر لحظه کودک نیاز داشته باشد، در اختیار او باشد، نیازهای اولیه او را به طور مدام باثبات برآورده سازد و محیط را همواره ایمن سازد، نیست. همچنانکه یکی از نشانه‌های اصلی اختلال شخصیت مرزی، ترس از طرد و رها شدن توسط موضوع در روابط است (چمنی و نجفی، ۱۳۹۷). بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که روابط موضوعی با تاثیرگذاری منفی و ناکارآمد در فرآیند تحول روانی مسیرهایی را برای جبران نیازهای ارضاء نشده و حل تعارض‌های درونی ایجاد می‌کند که ممکن است در بزرگسالی به ویژه در روابط بین‌فردی زمینه آسیب‌پذیری فرد را افزایش دهد. در نتیجه زمینه بروز اختلال شخصیت مرزی را فراهم می‌کند.

همچنین نتایج نشان داد که ابعاد روابط موضوعی شامل بیگانگی، نایمنی، خودمحوری و بی‌کفایتی اجتماعی و انواع آسیب‌های دوران کودکی شامل سوءاستفاده جنسی، جسمی، عاطفی،

غفلت عاطفی، غفلت جسمی می‌توانند به طور مثبت اختلال شخصیت مرزی را پیش‌بینی کنند که با نتایج پژوهش‌های نیک‌فلاح (۱۴۰۰)، حسینی و سلیمانی (۱۳۹۸)، اونارال (۲۰۲۱)، سمتوگلو و همکاران، (۲۰۲۱) و کلارکین و همکاران (۲۰۲۰) همسو بود. الگوهای روابط موضوعی و آسیب‌های دوران کودکی که پایه‌های درون‌روانی دارند و در دوران کودکی شکل می‌گیرند، زمینه‌هایی را در سازمان روانی فرد ایجاد می‌کنند که روی شکل‌گیری نشانگان اختلال شخصیت وسواسی-اجباری در دوره بزرگسالی تاثیر دارند (نیک‌فلاح، ۱۴۰۰). طبق نتایج پژوهش کالیگور و استرن (۲۰۲۰) آسیب‌های سطحی شخصیت، زیرمجموعه‌ای نسبتاً سالم از اختلال‌های شدید شخصیت هستند که بعضی از ویژگی‌های اختلال‌های شخصیت را نشان می‌دهند. ویژگی اصلی آنها وجود بعضی خصیصه‌های خشک و انعطاف‌ناپذیر شخصیتی است که منجر به رفتارهای تکراری می‌شود. بیشتر این ویژگی‌ها نتیجه روابط موضوعی اولیه است که در واقع تشخیص اختلال‌های سطحی شخصیت افسرده، اجتنابی و وسواسی از طریق ارزیابی ساختاری و توصیفی بر اساس نظریه روابط موضوعی کرنبرگ امکان‌پذیر است. بنابراین روابط موضوعی که در دوران کودکی در افراد شکل می‌گیرند در بزرگسالی با اختلال شخصیت وسواسی رابطه دارند و می‌توانند مبنایی برای پیش‌بینی رفتارهای تکرارشونده آنان باشد. در واقع روابط موضوعی تبیین‌کننده بخش از عوامل درون‌روانی بروز اختلال شخصیت وسواسی در افراد است. طبق نظر کلارکین و همکاران (۲۰۲۰) افراد با نشانگان اختلال وسواسی-جبری معمولاً روابط ابژه‌ای مختل را در دوران کودکی تجربه کرده‌اند. از آن جایی که در زوج‌های با نشانگان اختلال وسواسی-جبری، بازنمایی‌های روابط موضوعی آشفته و ناکارآمد هستند، موجی از نگرانی‌ها، اضطراب و عدم امنیت در سازمان روانی در مقابله با موقعیت‌ها و محرک‌های اضطراب‌زا ایجاد می‌کنند که به افکار تکرارشونده و رفتارهای تکراری غیرقابل کنترل منجر می‌شوند.

از آن جایی که کمال‌گرایی از ویژگی‌های افراد با اختلال وسواسی-اجباری است، در نظریه روابط موضوعی، کمال‌گرایی به عنوان دفاعی در مقابل انتقاد، سرزنشگری و احساس گناه شکل گرفته که ریشه در روابط والدینی و فراخود بسیار سخت‌گیرانه دارد (سمتوگلو و همکاران، ۲۰۲۱). با در نظر گرفتن مطالبی که مطرح شد می‌توان نتیجه گرفت که در اثر روابط اولیه افراد و عدم درک نیازهای آنان در دوران کودکی و آسیب به خودشیفتگی آنان و سرزنشگری بیش از حد توسط والدین ویژگی‌هایی مانند کمال‌گرایی و بی‌کفایتی اجتماعی در افراد شکل می‌گیرند که نشان‌دهنده جنبه‌هایی از روابط موضوعی هستند و در بزرگسالی می‌توانند زمینه بروز رفتارهای وسواسی-جبری را ایجاد می‌کنند. از آنجایی که شرکت‌کنندگان در پژوهش حاضر، زوج‌های با اختلالات شخصیت مرزی و وسواسی-اجباری مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره در شهر تهران بودند، ممکن است متغیرهای میانجی داشتن سبک زندگی خاص و طبقه اقتصادی-اجتماعی روی نتایج پژوهش حاضر تاثیر گذاشته باشند. بر اساس اعتبار درونی پژوهش را با محدودیت

مواجه می‌سازند و محدودیت‌هایی در زمینه استنباط، تبیین و تعمیم نتایج ایجاد می‌کنند. لذا پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های بعدی متغیرهای سبک زندگی و طبقه اقتصادی-اجتماعی شرکت‌کنندگان کنترل یا مطالعه شوند. همچنین به منظور بررسی فرآیند تشخیص و درمان اختلالات شخصیت مرزی وسواسی-اجباری به نقش عوامل آسیب‌های دوران کودکی و روابط موضوعی توجه شود و بوسیله آموزش و مشاوره زمینه تغییر و بهبود این عوامل فراهم شود.

موازن اخلاقی

در تمام مراحل پژوهش سعی شد اصول اخلاقی مورد توجه قرار گیرد. در این پژوهش با دادن اطمینان به زوج‌های شرکت‌کننده در پژوهش و با رعایت اصول رازداری، سعی بر آن شد تا به حریم شخصی زندگی افراد احترام گذاشته شود.

سپاس‌گزاری

گروه پژوهش حاضر بر خود لازم می‌دانند از همکاری شایسته مراکز مشاوره تهران و کلیه زوج‌های شرکت‌کننده تشکر و قدردانی کند. مقاله حاضر مستخرج از رساله دکتری نویسنده اول است که در دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات تهران با کد اخلاق IR.IAU.SRB.REC.1399.195 و در تاریخ ۱۳۹۹/۶/۱۰ به تصویب رسید.

تعارض منافع

بنا بر اظهار نویسندگان، این مقاله حامی مالی و تعارض منافع ندارد.

منابع

- امامی، فلاح، ابوالقاسمی، عباس، احدی، بتول، و نریمانی، محمد. (۱۳۹۲). شیوع اختلال وسواسی - جبری در بین زنان ۲۰ تا ۴۰ ساله شهرستان اردبیل. *مجله اصول بهداشت روانی*، ۱۵(۳): ۲۴۲-۲۳۳.
- آفتاب، رويا، کربلائی محمد میگونی، احمد، و تقی لو، صادق. (۱۳۹۳). نقش میانجی‌گر راهبردهای تنظیم هیجانی در رابطه بین شخصیت مرزی و خشونت زناشویی. *فصلنامه روان‌شناسی کاربردی*، ۸(۱): ۲۷-۷.
- حسینی، کتایون، و سلیمانی، اسماعیل. (۱۳۹۸). نقش تمیزی ترومای کودکی و تحریف‌های شناختی در تبیین علایم بالینی اختلال وسواسی جبری. *مجله اندیشه و رفتار در روانشناسی بالینی (اندیشه و رفتار)*، ۱۴ (۵۴): ۲۶-۱۷.

کریمی، حسنی، و کولائیان، ساحده. (۱۳۹۹). پیش‌بینی راهبردهای حل تعارض همسران براساس نشانه‌های اختلال شخصیت مرزی با واسطه‌گری تنظیم هیجان. *مجله روان‌شناسی بالینی*، ۱۲(۳): ۱۳-۲۴.

نیک‌فلاح، راضیه، و گلشنی، فاطمه. (۱۴۰۰). مقایسه روابط ابژه‌ای، ذهنیت‌های طرحواره‌ای و آسیب دوران کودکی در افراد دارای نشانگان اختلال‌های شخصیت مرزی و شخصیت‌وسواسی-جبری. *رویش روان‌شناسی*، ۱۰(۲): ۱۳۷-۱۲۵.

References

- Baranger DAA, Few LR, Sheinbein DH, Agrawal A, Oltmanns TF, Knodt AR, et al. (2020). *Borderline personality traits are not correlated with brain structure in two large samples. Biological Psychiatry: Cognitive Neuroscience and Neuroimaging.*
- Bassir Nia A, Eveleth MC, Gabbay JM, Hassan YJ, Zhang B, Perez-Rodriguez MM. (2018). Past, present, and future of genetic research in borderline personality disorder. *Current opinion in psychology*, 21:60-8.
- Clarkin, J. F., Caligor, E., & Sowislo, J. F. (2020). An object relations model perspective on the alternative model for personality disorders (DSM-5). *Psychopathology*, 53(3): 141-148.
- Ernst, M., Mohr, H. M., Schött, M., Rickmeyer, C., Fischmann, T., Leuzinger-Bohleber, M., ... & Grabhorn, R. (2018). The effects of social exclusion on response inhibition in borderline personality disorder and major depression. *Psychiatry research*, 262, 333-339.
- Herner, E. (1984). Object relations, role models, and cultivation of the self. *Environment and Behavior*, 16(3), 335-368.
- Hinshelwood, R. D., & Fortuna, T. (2018). *Melanie Klein: The Basics*. New York: Taylor & Francis.
- Huprich, S. K., Nelson, S. M., Paggeot, A., Lengu, K., & Albright, J. (2017). Object relations predicts borderline personality disorder symptoms beyond emotional dysregulation, negative affect, and impulsivity. *Personality disorders*, 8(1): 46 – 53.
- Levy, H. C., Hannan, S. E., Diefenbach, G. J., & Tolin, D. F. (2018). Change in obsessive beliefs in therapist-directed and self-directed exposure therapy for obsessive-compulsive disorder. *Journal of obsessive-compulsive and related disorders*, 18, 1-7.
- Masterson, J. F. (2013). *The real self: A developmental, self and object relations approach*. Routledge.
- Reichl, C., & Kaess, M. (2021). Self-harm in the context of borderline personality disorder. *Current opinion in psychology*, 37, 139-144.
- Rouda, B. (2020). The Role of Borderline Personality Disorder in the Rise of the Sith: Diagnosing Anakin Skywalker.
- Solomonov, N., Kuprian, N., Zilcha-Mano, S., Muran, J. C., & Barber, J. P. (2020). Comparing the interpersonal profiles of obsessive-compulsive personality disorder and avoidant personality disorder: Are there homogeneous profiles or interpersonal subtypes? *Personality Disorders:*

Theory, Research, and Treatment, 11(5), 348.

Storebø, O. J., Stoffers-Winterling, J. M., Völlm, B. A., Kongerslev, M. T., Mattivi, J. T., Jørgensen, M. S., ... & Simonsen, E. (2020). Psychological therapies for people with borderline personality disorder. *Cochrane Database of Systematic Reviews, (5).*

Vicheva, P., Butler, M., & Shotbolt, P. (2020). Deep brain stimulation for obsessive-compulsive disorder: A systematic review of randomized controlled trials. *Neuroscience & Bio behavioral Reviews, 109, 129-138.*

Woszidlo A, Segrin CG. (2013). Negative affectivity and educational attainment as predictors of newlywed's problem solving communication and marital quality. *Journal of Psychology: Interdisciplinary and Applied, 147(1):49-73.*

پرسشنامه اختلالات شخصیت

دفترچه ای که در اختیار شما قرار گرفته است دارای جمله هایی است که مردم برای توصیف خودشان به کار می برند. این جمله ها برای کمک به توصیف احساس، رفتار و طرز فکر شما در نظر گرفته شده است. صداقت و جدیت شما در علامت گذاری جمله ها به شناخت شما کمک می کند. چنانچه تعدادی از سوال ها غیر واقعی به نظر می آیند یا با شرایط شما منطقی نیستند، نگران نباشید زیرا آن ها برای توصیف افرادی با مشکلات مختلف تهیه شده اند.

- اگر شما با یک جمله موافق هستید یا معتقدید که منطبق با وضعیت شماست واژه " بلی " را در پاسخنامه علامت بزنید.

- اگر شما با یک جمله موافق نیستید یا معتقدید که در مورد شما صحت ندارد واژه " خیر " را در پاسخنامه علامت بزنید.

- سعی کنید به همه جمله ها جواب دهید حتی اگر از انتخاب خود مطمئن نیستید.

- اگر حداکثر سعی خود را نمودید ولی نتوانستید نتیجه بگیرید، واژه خیر را در پاسخنامه علامت بزنید.

۱. اخیراً، حتی صبح ها احساس ضعف و بی حالی می کنم.

۲. برای قوانین و مقررات احترام زیادی قائلم ، زیرا از حقوق افراد حمایت می کنند.

۳. به قدری از انجام دادن کارهای مختلف لذت می برم، که نمی توانم تصمیم بگیرم ، کدام یک را اول انجام بدهم.

۴. بیشتر وقت ها احساس ضعف و خستگی می کنم.

۵. چون فکر می کنم آدم بزرگ و مهمی هستم برایم مهم نیست که دیگران در مورد من چه فکری می کنند.

۶. دیگران به اندازه کافی قدر کارها و زحمات مرا نمی دانند.

۷. اگر خانواده ام به من زور بگویند احتمالاً عصبانی می شوم و در برابر خواست آنها مقاومت می کنند.

۸. مردم پشت سرم در مورد قیافه و رفتارم حرف می زنند و مسخره ام می کنند.

۹. اغلب اگر کسی اذیتم کند به شدت از او انتقاد می کنم.

۱۰. به ندرت تحت تاثیر چیزی قرار می گیرم.

۱۱. هنگام راه رفتن نمی توانم تعادلم را حفظ کنم.

۱۲. به آسانی و به سرعت احساساتم را بروز می دهم.

۱۳. استعمال مواد مخدر اغلب مرا به دردسر می اندازد.

۱۴. گاهی اوقات با خانواده ام بسیار تند و خشن برخورد می کنم.

۱۵. خوشی های من دوام چندانی ندارند.

۱۶. من آدمی خیرخواه و فروتن هستم.

۱۷. در نوجوانی به خاطر رفتار بدی که در مدرسه داشتم دچار دروسهای فراوانی می شدم.

۱۸. از ارتباط نزدیک با دیگران می‌ترسم، زیرا ممکن است رسوا شوم و مسخره‌ام کنند.
۱۹. دوستانی را انتخاب می‌کنم که بدی‌هایم را به من گوشزد کنند.
۲۰. اغلب از دوره کودکی افکار غم‌انگیزی به خاطر دارم.
۲۱. من ارتباط با جنس مخالف را دوست دارم.
۲۲. بسیار دمدمی مزاج هستم، دایم نظرات و احساساتم را تغییر می‌دهم.
۲۳. هرگز مصرف مواد مخدر، مشکل جدی در کارم به وجود نیاورده است.
۲۴. چندسالی است که احساس می‌کنم در زندگی شکست خورده‌ام.
۲۵. نمی‌دانم چرا اغلب دچار پشیمانی و احساس گناه می‌شوم.
۲۶. دیگران نسبت به قدرت من حسادت می‌کنند.
۲۷. اگر حق انتخاب داشته باشم ترجیح می‌دهم تنها کار کنم.
۲۸. فکر می‌کنم نظارت و کنترل دقیق بر اعضای خانواده ام لازم و ضروری است.
۲۹. دیگران مرا آدمی گوشه‌گیر و منزوی می‌دانند.
۳۰. اخیراً دلم می‌خواهد چیزها را بشکنم.
۳۱. من با جذابیت خودم می‌توانم توجه هر فرد خاصی را به خودم جلب کنم.
۳۲. من همیشه دنبال این هستم که دوستان جدیدی پیدا کنم و با افراد تازه‌ای نشست و برخاست کنم.
۳۳. اگر کسی از من انتقاد کند فوراً خطاها و عیب‌های او را بیان می‌کنم.
۳۴. تا زگی‌ها به کلی خرد شده‌ام.
۳۵. اغلب از انجام کار دست می‌کشم، زیرا می‌ترسم آن را درست انجام ندهم.
۳۶. اغلب خشم و عصبانیتم را بروز می‌دهم و بعد پشیمان می‌شوم.
۳۷. گاهی قدرت حس کردن را در بعضی از قسمت‌های بدنم از دست می‌دهم.
۳۸. من بدون توجه به این که انجام کاری چه اثری بر دیگران دارد کارم را انجام می‌دهم.
۳۹. مصرف مواد مخدر ممکن است عاقلانه نباشد ولی در گذشته حس می‌کردم به آن احتیاج دارم.
۴۰. من آدم آرام و ترسوئی هستم.
۴۱. اغلب احمقانه و بی‌مقدمه رفتار می‌کنم به طوری که بعداً مرا به دردسر می‌اندازد.
۴۲. هرگز کسی را که از من سوء استفاده کرده نمی‌بخشم، یا موقعیت دردناکی را که تحمل کرده‌ام فراموش نمی‌کنم.
۴۳. اغلب بعد از آن که حادثه‌ای اتفاق افتاد احساس ناراحتی و تنش می‌کنم.
۴۴. اکثر اوقات احساس افسردگی و ناراحتی وحشتناکی دارم.
۴۵. همیشه سعی می‌کنم دیگران را از خود خشنود کنم حتی اگر از آنها بدم بیاید.
۴۶. در مقایسه با دیگران، همیشه کمتر به مسائل جنسی علاقه نشان داده‌ام.
۴۷. وقتی اتفاق بدی می‌افتد، احساس گناه می‌کنم.
۴۸. از خیلی وقت پیش، صلاح خود را در این دیده‌ام که با دیگران کمتر رابطه داشته باشم.
۴۹. از بچگی مواظب بودم کسی سرم کلاه نگذارد.
۵۰. از آدم‌هایی که خیال می‌کنند هر کاری را می‌توانند بهتر از من انجام دهند متنفرم.
۵۱. وقتی حوصله‌ام سر برود، دوست دارم به کار پر هیجانی دست بزنم.
۵۲. اعتیاد من مشکلاتی برای من و خانواده‌ام به وجود آورده است.
۵۳. تنبیه هرگز مانع انجام کاری که دوست دارم نشده است.
۵۴. بارها بی‌دلیل، شادی و هیجان بیش از حد به من دست داده است.
۵۵. چند هفته است که بی‌دلیل احساس خستگی و فرسودگی می‌کنم.
۵۶. مدتی است که هیچ کاری را درست انجام نمی‌دهم و به این دلیل شدیداً احساس گناه می‌کنم.
۵۷. فکر می‌کنم آدمی اجتماعی و خونگرم هستم.
۵۸. اخیراً بسیار کم‌رو و خجالتی شده‌ام.

۵۹. برای روزهای تنگدستی پس انداز می‌کنم.
۶۰. من به اندازه دیگران در زندگی شانس ندارم.
۶۱. دائم افکار و اندیشه‌ها، در ذهنم موج می‌زند و رهایم نمی‌کنند.
۶۲. چند سالی است که از زندگی کاملاً دل‌سرد و ناامید شده‌ام.
۶۳. چند سالی است که افراد زیادی در مورد زندگی خصوصی‌ام جاسوسی می‌کنند.
۶۴. نمی‌دانم چرا ولی گاهی حرف‌های بد می‌زنم، صرفاً برای این که دیگران را رنجیده خاطر کنم.
۶۵. در سال گذشته، بیش از ۳۰ بار بر فراز اقیانوس اطلس پرواز کرده‌ام.
۶۶. در گذشته اعتیاد به مواد مخدر باعث شده شغلم را از دست بدهم.
۶۷. فکر‌های مهمی در سر دارم که مردم این زمانه آن را نمی‌فهمند.
۶۸. اخیراً مجبورم بدون دلیل در مورد چیزی مکرراً فکر کنم.
۶۹. از اکثر موقعیت‌های اجتماعی دوری می‌کنم زیرا می‌ترسم مردم از من انتقاد کنند یا مرا طرد کنند.
۷۰. بیشتر وقتها فکر می‌کنم شایسته موفقیت‌هایی که نصیبم شده است نبوده‌ام.
۷۱. اغلب وقتی تنها هستم، احساس می‌کنم کسی کنارم ننشسته که دیده نمی‌شود.
۷۲. اغلب به دیگران اجازه می‌دهم تصمیم‌های مهمی برایم بگیرند.
۷۳. احساس بی‌هدفی می‌کنم و نمی‌دانم در زندگی به کجا می‌روم.
۷۴. ظاهراً نمی‌توانم بخوابم و بعد از خواب هم به اندازه قبل از خواب خسته‌ام.
۷۵. اخیراً خیلی عرق می‌کنم و کلافه‌ام.
۷۶. پیوسته فکرهای عجیبی به سرم می‌زند کاش می‌توانستم از شر آنها خلاص شوم.
۷۷. حتی وقتی بیدارم متوجه آدم‌هایی که دور و برم هستند، نمی‌شوم.
۷۸. برایم مشکل است که بر هوس مشروب‌خواری خود غلبه کنم.
۷۹. من اغلب اوقات افسرده و غمگین هستم.
۸۰. پیدا کردن دوست برایم کار ساده‌ای است.
۸۱. از سوءاستفاده‌ای که در کودکی از من شده شرم‌منده‌ام.
۸۲. همیشه نگرانم که کارهایم خوب برنامه‌ریزی و تنظیم باشد.
۸۳. ظاهراً اغلب خلق و خویم از روزی به روز دیگر تغییر زیادی می‌کند.
۸۴. می‌ترسم ریسک کنم و چیزهای جدید را امتحان کنم.
۸۵. سوءاستفاده کردن از کسی که خود اجازه چنین کاری را می‌دهد عیب نمی‌دانم.
۸۶. مدتی است غمگین و گرفته‌ام و نمی‌توانم از این حالت خلاص شوم.
۸۷. اغلب از دیدن آدم‌هایی که کند کار می‌کنند عصبانی می‌شوم.
۸۸. در مهمانی‌ها هیچوقت گوشه‌گیر نیستم.
۸۹. من آن چه اعضای خانواده‌ام انجام می‌دهند را زیر نظر دارم تا به چه کسی می‌توان اعتماد کرد.
۹۰. گاهی در برابر مهربانی مردم دست‌پاچه و عصبانی می‌شوم.
۹۱. استعمال مواد مخدر باعث درگیری خانوادگی برایم شده است.
۹۲. اکثر اوقات تنها هستم و این تنهایی را ترجیح می‌دهم.
۹۳. بعضی از اعضای خانواده‌ام می‌گویند که خودخواه هستم و فقط به خودم فکر می‌کنم.
۹۴. مردم خیلی راحت می‌توانند نظرم را نظرم را عوض کنند حتی اگر تصمیم‌نهایی را خودم گرفته باشم.
۹۵. بیشتر وقت‌ها به دیگران دستور می‌دهم و آنها را عصبانی می‌کنم.
۹۶. قبلاً دیگران به من گفته‌اند که به خیلی چیزها بیش از حد شور و علاقه نشان داده‌ام.
۹۷. بهتر است آدم زود بخوابد و زود بیدار شود.
۹۸. احساس من نسبت به افراد مهم زندگی‌ام اغلب بین محبت و نفرت در نوسان است.
۹۹. در جمع و موقعیت‌های اجتماعی همیشه مضطرب و کلافه‌ام.

۱۰۰. من هر روز مشروب می خورم.
۱۰۱. قبول دارم که مسئولیت های خانوادگی را جدی نمی گیرم ، ولی باید آن ها را جدی بگیرم.
۱۰۲. از همان کودکی بتدریج رابطه خودم را با واقعیت از دست داده ام.
۱۰۳. افراد آب زیرکاه اغلب سعی دارند کاری را که من انجام داده ام یا فکرش از من بوده است را به اسم خودشان تمام کنند.
۱۰۴. من نمی توانم شادی زیادی تجربه کنم چون احساس می کنم لیاقتش را ندارم.
۱۰۵. علاقه چندانی به دوست پیدا کردن و رفاقت ندارم.
۱۰۶. بارها در زندگیم وقتی شاد بودم و فعالیت زیادی داشتم حالت افسردگی به من دست داده است.
۱۰۷. اشتباهیم را به کلی از دست داده ام.
۱۰۸. من از تنهایی و بی کسی و از این که به خودم متکی باشم می ترسم.
۱۰۹. خاطره یک تجاوز وحشتناک در گذشته، دائم فکر مرا پریشان می کند.
۱۱۰. در سال گذشته عکس من روی جلد مجله های زیادی چاپ شد.
۱۱۱. ظاهرا علاقه ام را به اکثر فعالیت های لذت بخش مثل رابطه جنسی از دست داده ام.
۱۱۲. در یکی دو سال گذشته بسیار غمگین و دلسرد بوده ام.
۱۱۳. یکی دوبار با قانون مشکل داشته ام.
۱۱۴. بهترین راه اجتناب از اشتباه ، تجربه داشتن است.
۱۱۵. مردم به خاطر کاری که انجام نداده ام، به من تهمت می زنند.
۱۱۶. اکثر اوقات عادت دارم برخی از مردم را اذیت کنم.
۱۱۷. گاهی مردم فکر می کنند من عجیب و غریب صحبت می کنم و صحبت های من برای آنها غریب و نا آشناست.
۱۱۸. دوره هایی در زندگی من وجود داشته است که قادر به خرید مواد مخدر نبوده ام.
۱۱۹. مردم تلاش دارند مرا بگیرند چون فکر می کنند من دیوانه ام.
۱۲۰. من هرکاری لازم باشد انجام می دهم تا فردی که دوستش دارم مرا ترک نکند.
۱۲۱. یکی دوبار در هفته پرخوری می کنم.
۱۲۲. فکر می کنم تمام فرصت های خوبی که برایم پیش آمد را از دست داده ام.
۱۲۳. هیچ وقت نتوانستم از احساس غم و اندوه رهایی یابم.
۱۲۴. وقتی تنها و دور از خانه هستم اغلب احساس اضطراب و هراس می کنم.
۱۲۵. گاهی مردم از دست من عصبانی می شوند زیرا فکر می کنند من زیاد حرف می زنم یا تند صحبت می کنم.
۱۲۶. امروزه اکثر افراد موفق ، یا خوش شانس اند یا کلاه بردار.
۱۲۷. من نمی خواهم با دیگران رابطه نزدیک پیدا کنم چون مطمئنم به من علاقه مند می شوند.
۱۲۸. بدون علت مشخصی احساس افسردگی می کنم.
۱۲۹. بعد از سالها همچنان در مورد حادثه ای که واقعا زندگی ام را تهدید می کرد، خواب های وحشتناک می بینم.
۱۳۰. توان انجام کارهای روزمره ام را ندارم.
۱۳۱. وقتی به کمک احتیاج دارم الکل می نوشم.
۱۳۲. من از فکر کردن در مورد این که چگونه در کودکی مورد سوء استفاده قرار گرفته ام متنفرم.
۱۳۳. وقتی همه کارها خوب پیش می رود دائم نگرانم، بزودی حادثه بدی اتفاق خواهد افتاد.
۱۳۴. وقتی حادثه بدی در زندگی ام اتفاق می افتد گاهی احساس ناتوانی می کنم و تقریبا دیوانه می شوم.
۱۳۵. واقعا از تنهایی و درماندگی و از دست دادن حمایت نزدیکانم که من به آنها وابسته ام، می ترسم.
۱۳۶. می دانم که پول زیادی برای مواد مخدر خرج کرده ام.
۱۳۷. همیشه قبل از شروع انجام کاری، باید اطمینان پیدا کنم که آن کار در آن مدت محدود تمام می شود.
۱۳۸. می دانم که مردم پشت سرم صحبت می کنند.
۱۳۹. من در گرفتن عفو و بخشش دیگران مهارت دارم.
۱۴۰. می دانم که برایم نقشه کشیده اند.

۱۴۱. احساس می‌کنم که بیشتر مردم افکار پست و زشتی در مورد من دارند.
۱۴۲. اغلب احساس تنهایی و پوچی می‌کنم.
۱۴۳. گاهی بعد از غذا خوردن خودم را مجبور به استفراغ می‌کنم.
۱۴۴. من معتقدم که همه را خوشحال می‌کنم و دیگران مرا به خاطر کارهایی که انجام می‌دهم و حرف‌هایی که می‌زنم تحسین می‌کنند.
۱۴۵. دائم نگران کسی یا چیزی هستم.
۱۴۶. همیشه بی‌جهت فریب می‌خورم، به ویژه وقتی کسی خودش را برتر از من نشان می‌دهد.
۱۴۷. دائم افکار اضطراب برانگیز به ذهنم می‌آید.
۱۴۸. در زندگی ام چیزهای کمی وجود دارد که واقعا مرا خوشحال کند.
۱۴۹. وقتی به سرنوشت دردناکی که در گذشته داشته‌ام فکر می‌کنم احساس ناکامی کرده و به مرگ می‌اندیشم.
۱۵۰. از این که خیلی زود بیدار می‌شوم و دیگر نمی‌توانم بخوابم ناراحتم.
۱۵۱. من هرگز قادر به ابراز احساساتم نیستم چون در نظر مردم ارزشی ندارم.
۱۵۲. من مشکل اعتیاد دارم و تلاشم برای کنار گذاشتن آن ناموفق بوده است.
۱۵۳. عده‌ای تلاش می‌کنند افکارم را کنترل کنند.
۱۵۴. قبلاً تلاش کرده‌ام خودم را بکشم.
۱۵۵. من گرسنگی می‌کشم تا از همین هم که هست لاغر تر شوم.
۱۵۶. نمی‌دانم چرا برخی از مردم به من می‌خندند.
۱۵۷. در ده سال گذشته هیچ ماشینی ندیده‌ام.
۱۵۸. از آدم‌هایی که مرا لمس می‌کنند شدیداً می‌ترسم چون فکر می‌کنم آنها ممکن است به من صدمه بزنند.
۱۵۹. چون آن‌ها از توانایی‌های فوق‌العاده من خبردارند می‌خواهد مرا دستگیر کنند.
۱۶۰. دائم فکرم درگیر حادثه‌ای است که برایم اتفاق افتاده است.
۱۶۱. ظاهراً کاری می‌کنم که دیگران فکر کنند می‌خواهم به خودم صدمه بزنم.
۱۶۲. اغلب آن قدر غرق افکارم می‌شوم که متوجه نمی‌شوم اطرافم چه می‌گذرد.
۱۶۳. مردم به من می‌گویند لاغر هستم، اما من احساس می‌کنم خیلی چاقم.
۱۶۴. وقایع هولناک گذشته دائم به فکر و خواب من می‌آیند.
۱۶۵. من جز اعضای خانواده ام هیچ دوستی ندارم.
۱۶۶. من اغلب کارهایم را سریع انجام می‌دهم و در مورد چیزهایی که باید انجام دهم فکر نمی‌کنم.
۱۶۷. من به گونه‌ای حمایت دوستانم را جلب کرده‌ام که دیگران نمی‌توانند از من سوء استفاده کنند.
۱۶۸. اغلب به وضوح چیزهایی می‌شنوم که مرا ناراحت می‌کند.
۱۶۹. من همیشه برای نزاع با دیگران خودم را مجهز نگه می‌دارم زیرا از برخورد تندشان می‌ترسم.
۱۷۰. من هر کار را چند بار انجام می‌دهم. گاهی به خاطر کاهش نگرانی‌م و گاهی به خاطر این که مطمئن شوم حادثه بدی اتفاق نمی‌افتد.
۱۷۱. تازگی‌ها به طور جدی به این فکر افتاده‌ام که به زندگیم خاتمه دهم.
۱۷۲. مردم مرا آدمی منظم و مقرراتی می‌دانند.
۱۷۳. وقتی به حادثه دردناکی که سالها پیش برایم اتفاق افتاد فکر می‌کنم دچار ترس و اضطراب می‌شوم.
۱۷۴. اگر چه من از دوست پیدا کردن می‌ترسم ولی مایلم دوستان بیشتری داشته باشم.
۱۷۵. واقعیت این است که مردم می‌خواهند با من دوست شوند تا مرا خرد کنند

پرسشنامه ترومای پیچیده

| زمانی که من در حال رشد بودم : | | | |
|-------------------------------|-------|-------|----------|
| تقریباً | اغلب | گاهی | بندرت هر |
| همیشه | اوقات | اوقات | گز |

- ۱- غذای کافی برای خوردن نداشتم
- ۲- می‌دانستم که کسی هست که از من مراقبت و محافظت کند
- ۳- افراد خانواده‌ام مرا با چیزهایی مثل احمق، تنبل و زشت صدا می‌کردند
- ۴- والدین آنقدر خمار یا نشئه بودند که نمی‌توانستند از خانواده مراقبت کنند
- ۵- کسی در خانواده‌ام بود که به من کمک می‌کرد احساس اهمیت و شخصیت بکنم
- ۶- مجبور بودم لباسهای کثیف بپوشم
- ۷- احساس می‌کردم که مرا دوست دارند
- ۸- فکر می‌کردم که والدینم آرزو داشتند من به دنیا نیامده بودم
- ۹- یکی از افراد خانواده‌ام مرا به سختی کتک می‌زد بطوریکه ناچار بودم به دکتر مراجعه کنم و یا به بیمارستان بروم
- ۱۰- مو ضوعی در خانواده‌ام نبود که من آرزو داشته باشم تغییر کند
- ۱۱- اعضای خانواده‌ام آنقدر مرا می‌زدند که آثار کبودی یا کوفتگی روی بدن من باقی می‌ماند
- ۱۲- با کمربند، چوب، کابل یا سایر چیزهای سفت تنبیه می‌شدم
- ۱۳- افراد خانواده‌ام هوای همدیگر را داشتند
- ۱۴- افراد خانواده‌ام به من حرف‌های آزاردهنده یا توهین‌آمیز می‌گفتند
- ۱۵- معتقدم که مورد آزار جسمی قرار گرفته‌ام
- ۱۶- دوران کودکی بدون نقضی داشتم
- ۱۷- آنقدر سخت و بطور مکرر کتک می‌خوردم که کسی مثل معلم، همسایه و یا دکتر متوجه آن می‌شد
- ۱۸- احساس می‌کردم کسی در خانواده‌ام از من متنفر است
- ۱۹- خانواده‌ام با یکدیگر احساس صمیمیت و نزدیکی داشتند
- ۲۰- بعضی‌ها سعی می‌کردند مرا از نظر جنسی لمس کنند و یا تلاش می‌کردند مرا وادار کنند که آنها را لمس کنم
- ۲۱- بعضی‌ها تهدید می‌کردند که به من آسیب برسانند و یا درباره من دروغ بگویند مگر اینکه با آنها کارهای جنسی انجام دهم
- ۲۲- بهترین خانواده دنیا را داشتم
- ۲۳- بعضی‌ها مرا وادار به کارهای جنسی یا دیدن چیزهای جنسی می‌کردند
- ۲۴- یک کسی به من تجاوز کرد
- ۲۵- معتقدم که از نظر عاطفی مورد آزار قرار گرفته‌ام
- ۲۶- کسی بود که اگر احتیاج داشتم مرا به دکتر ببرد
- ۲۷- معتقدم که مورد آزار جنسی قرار گرفته‌ام.
- ۲۸- روی توانایی و حمایت خانواده می‌توانستم حساب کنم.

پرسشنامه روابط ابژه

| ردیف | گویه‌ها | بله | خیر |
|------|---------------------------------------|-----|-----|
| ۱ | حداقل یک رابطه رضایتبخش و بادوام دارم | | |

| | |
|----|--|
| ۲ | اگر کسی مرا دوست نداشته باشد همواره سعی بیشتری می‌کنم تا برای آن فرد دوست داشتنی باشم |
| ۳ | دوست دارم همیشه تنها باشم |
| ۴ | در یک زمان ممکن است از روابط خود عقب نشینی کنم و برای چند هفته با کسی صحبت نکنم |
| ۵ | معمولا در روابطم به افرادی که به آن بسیار نزدیک باشم آسیب می‌رسانم |
| ۶ | مردم بیشتر با من مثل یک کودک رفتار می‌کنند تا این که مثل یک بزرگسال رفتار کنند |
| ۷ | اگر فردی که او را می‌شناسم برود و از او دور شوم برایش دلتنگی می‌کنم |
| ۸ | با اختلاف نظرها در خانه کنار می‌آیم بدون آنکه به روابط خانوادگی ام آسیب بزنم |
| ۹ | به شدت نسبت تبه انتقاد حساس هستم |
| ۱۰ | به طور پنهانی تمایل به اعمال قدرت بر روی دیگران دارم |
| ۱۱ | برخی اوقات من تقریبا هر کاری را برای دستیابی به اهدافم انجام می‌دهم |
| ۱۲ | زمانی که فردی که به من نزدیک است توجه کاملی به من ندارم اغلب احساس آسیب و طرد شدگی می‌کنم |
| ۱۳ | اگر با کسی صمیمی شوم و او قابل اعتماد بودنم را بیازماید به خاطر مساله پیش آمده از خودم متنفر می‌شوم |
| ۱۴ | صمیمی شدن با دیگران برایم دشوار است |
| ۱۵ | زندگی جنسی ام رضایت بخش است |
| ۱۶ | تمایل دارم آنگونه باشم که دیگران از من انتظار دارند |
| ۱۷ | بدون توجه به این که یک رابطه چقدر بد است همچنان در آن رابطه باقی می‌مانم |
| ۱۸ | هیچ تاثیری بر افراد دور و بر خود ندارم |
| ۱۹ | مردم وقتی من آنها را نمی‌بینم وجود ندارند |
| ۲۰ | در زندگی بسیار آسیب دیده ام |
| ۲۱ | کسی را دارم که احساسات درونی ام را با او در میان گذاشته و او نیز چنین احساساتی را با من در میان بگذارد |
| ۲۲ | بدون توجه به این که تا چه حد سعی می‌کنم از روابطم اجتناب کنم، مشکلاتی در روابط بسیار مهمم به وجود می‌آید |
| ۲۳ | آرزو می‌کنم با کسی ارتباط کامل داشته باشم |
| ۲۴ | در روابطم احساس خرسندی و رضایت نمی‌کنم مگر این که در تمام لحظات همراه فرد مورد علاقه ام باشم |
| ۲۵ | در مورد دیگران درست قضاوت می‌کنم |
| ۲۶ | ارتباط با جنس مخالف همیشه برایم به گونه ای یکسان است |
| ۲۷ | دیگران دائما سعی می‌کنند مرا تحقیر کنند |
| ۲۸ | معمولا برای تصمیم گیری به دیگران متکی هستم تا برایم تصمیم بگیرند |
| ۲۹ | معمولا از این که به فردی اعتماد کرده اند تاسف می‌خورم |
| ۳۰ | زمانی که از فردی که با او صمیمی هستم عصبانی می‌شوم، می‌توانم این عصبانیت را با او در میان بگذارم |
| ۳۱ | دستکاری دیگران بهترین روش برای رسیدن به اهدافم است |
| ۳۲ | اغلب زمانی که در کنار افرادی از جنس مخالف هستم عصبی می‌شوم |
| ۳۳ | اغلب نگرانم رها شوم |

| | |
|--|----|
| احساس می‌کنم که مجبورم همه را راضی نگه دارم در غیر این صورت مرا طرد می‌کنند | ۳۴ |
| برخی اوقات خودم را پنهان کرده و برای چند ماه کسی را نمی‌بینم | ۳۵ |
| نسبت به طرد شدن توسط افراد مهم زندگی ام حساس هستم | ۳۶ |
| دوست پیدا کردن برایم دشوار نیست | ۳۷ |
| نمی‌دانم که چگونه با افرادی که از جنس مخالف ارتباط برقرار کنم یا صحبت کنم | ۳۸ |
| زمانی که نمی‌توانم کسی را که با او صمیمی هستم به انجام کاری مجبور کنم عصبانی شده و احساس می‌کنم آسیب دیده ام | ۳۹ |
| به تنهایی زندگی کردن تقدیر من است | ۴۰ |
| مردم اغلب با یکدیگر صداقت ندارند | ۴۱ |
| در روابطم سرمایه‌گذاری زیادی می‌کنم و به همان میزان دریافت می‌کنم | ۴۲ |
| از صحبت کردن و ارتباط برقرار کردن با افراد جنس مخالف احساس شرم و خجالت می‌کنم | ۴۳ |
| مهمترین مساله در یک رابطه برای من این است که بر روی فرد دیگر اعمال قدرت کنم | ۴۴ |
| به اعتقاد من یک مادر خوب باید همواره فرزندانش را راضی نگه دارد | ۴۵ |



پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
پرتال جامع علوم انسانی

Prediction of borderline and obsessive-compulsive personality disorders based on the dimensions of childhood traumas and thematic relationships in conflictual couples

Bitā. Bayani¹, Asghar. Jafari^{2*}, Abdolāh. Shafiabadi³ & Simin. Hossenian⁴

Abstract

Aim: The present study was conducted with the aim of predicting borderline and obsessive-compulsive personality disorders based on the dimensions of childhood traumas and thematic relationships in conflictual couples. **Method:** The research method was descriptive-correlation. Sociostatistics of married men and women referring to counseling centers in 1400 in Tehran. 8 regions of Tehran city were selected using multi-stage cluster sampling method and 15 counseling centers were selected in these regions. Based on the cut-off point of 75 and above in the Milon-3 questionnaire, according to the research entry criteria and according to Klein (2005), 205 participants with borderline personality disorder and 209 participants with obsessive-compulsive personality disorder were selected, and Milon's clinical multi-axis questionnaires 3 (1994), supplemented Bell's (1986) thematic relationships and Bernstein et al.'s (2003) childhood trauma. Data were analyzed using Pearson's correlation coefficient and multivariate regression simultaneously. **Results:** The results showed that the dimensions of subjective relationships and childhood injuries have a positive and significant relationship with borderline personality disorder and obsessive-compulsive disorder ($p < 0.01$). Also, the results of regression analysis showed that the dimensions of subject relationships and childhood traumas can predict borderline personality disorder and obsessive-compulsive disorder ($P < 0.01$). **Conclusion:** Therefore, it can be concluded that thematic relationships and traumatic childhood experiences have an effect on the occurrence of borderline and obsessive-compulsive personality disorders in couples. Therefore, it is suggested to pay attention to the role of these variables in counseling sessions and treatment of borderline and obsessive-compulsive personality disorders.

١. 1. PhD student, Department of Counseling, Science & Research Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran

٢. **Corresponding Author:** Assistant Professor, Department of Psychology, University of Kashan, Kashan, Iran
Email: As_Jafari@sbu.ac.ir

٣. Professor of the Department of Counseling, Allameh Tabatabaie University, Tehran, Iran

٤. Professor of the Department of Counseling, faculty of education and psychology, Alzahra University, Tehran, Iran

Keywords: *Borderline personality disorder, obsessive-compulsive disorder, trauma, thematic relationships, conflicted couples*

