

مقایسه روابط ابزه‌ای، ذهنیت‌های طرحواره‌ای و آسیب دوران کودکی در افراد دارای نشانگان اختلال‌های شخصیت مرزی و شخصیت وسواسی- جبری

Comparison of object relationships, schema modes, and childhood trauma in individuals with borderline and obsessive-compulsive personality disorders symptoms

Raziye Nikfallah

M.Sc. Student of Clinical Psychology, Department of Psychology, Central Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran.

Dr. Fatemeh Golshani*

Associate Professor, Department of Psychology, Central Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran.

rose.nikfallah@gmail.com

رافیه نیک فلاخ

دانشجویی کارشناسی ارشد روان شناسی بالینی، گروه روان شناسی، واحد تهران مرکزی، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

دکتر فاطمه گلشنی (نویسنده مسئول)

استادیار، گروه روان شناسی، واحد تهران مرکزی، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

Abstract

This study aimed to compare schema modes, childhood trauma, and object relationships in individuals with borderline personality and obsessive-compulsive disorder symptoms. The research method was causal-comparative and the statistical population of this study included all people who were referred to public and private counseling centers in Tehran city in 2019, of whom 90 people with borderline personality symptoms and 90 people with obsessive-compulsive symptoms were selected by convenience sampling method. Research tools include Millon Clinical Multiaxial Inventory (1983) (MCMII); Schema Mode Inventory by Lobbestael et al. (2010) (SMI); Childhood Trauma Questionnaire by Bernstein et al. (1994) (CTQ) and Bell Object Relations and Reality Testing Inventory (1986) (BORRTI). Data were analyzed using analysis of variance. Individuals with borderline personality disorder symptoms in the components of angry child mode ($P<0.05$), impulsive child mode ($P<0.01$), undisciplined child mode ($P<0.05$), self-aggrandizer mode ($P<0.01$), emotional abuse ($P<0.05$), emotional neglect ($P<0.01$), egocentricity ($P<0.05$) and insecure attachment ($P<0.01$) obtained higher mean scores than people with obsessive-compulsive disorder symptoms. Individuals with obsessive-compulsive disorder symptoms in the components of detached protector mode ($P<0.01$), punishing parent mode ($P<0.05$), and demanding parent mode ($P<0.01$), and social incompetence ($P<0.01$) obtained higher mean scores than people with borderline disorder symptoms. Based on the present study results, it seems that object relationships, schema modes, and childhood traumas play a role in the formation of borderline personality disorder and obsessive-compulsive personality symptoms.

Keywords: Childhood trauma, Object Relationship, Schema Mode, Borderline, Obsessive-Compulsive.

چکیده

هدف پژوهش حاضر مقایسه ذهنیت‌های طرحواره‌ای، آسیب دوران کودکی و روابط ابزه‌ای در افراد دارای نشانگان اختلال شخصیت مرزی و شخصیت وسواسی- جبری بود. روش پژوهش علی مقایسه‌ای و جامعه‌آماری این پژوهش شامل تمام افراد مراجعه کننده به مراکز مشاوره دولتی و خصوصی در شهر تهران در سال ۱۳۹۸ بود که از میان آن‌ها براساس خط برش پرسشنامه چندمحوری میلیون ۹۰ نفر با نشانگان شخصیت مرزی و ۹۰ نفر با نشانگان شخصیت وسواسی- جبری به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. ابزار پژوهش شامل پرسشنامه چند محوری بالینی میلیون (۱۹۸۳) (MCMII)، پرسشنامه ذهنیت‌های طرحواره‌ای لوبستال و همکاران (۲۰۱۰) (CTQ) و پرسشنامه پرسشنامه آسیب کودکی برنستاين و همکاران (۱۹۹۴) (BORRTI) بود. داده‌ها با استفاده از روش تحلیل واریانس تحلیل شدند. افراد دچار نشانگان اختلال شخصیت مرزی در مؤلفه‌های ذهنیت کودک عصبانی ($P<0.05$)، ذهنیت کودک تکانشی ($P<0.01$)، ذهنیت کودک بی انبساطی ($P<0.05$)، ذهنیت خودبزرگ‌منش ($P<0.01$)، سوءاستفاده عاطفی ($P<0.05$)، غفلت عاطفی ($P<0.01$)، خودمحوری ($P<0.05$) و دلیستگی نایمن ($P<0.01$) میانگین نمره‌های بالاتری نسبت به افراد دچار نشانگان اختلال شخصیت وسواسی- جبری کسب کردند. افراد دچار نشانگان اختلال شخصیت وسواسی- جبری در مؤلفه‌های ذهنیت محافظت بی تفاوت ($P>0.01$)، ذهنیت والد تنیه‌گر ($P>0.05$) و ذهنیت والد پرتوقع ($P>0.01$) و بی کفایتی اجتماعی ($P>0.01$) میانگین نمره‌های بالاتری افراد دچار نشانگان اختلال شخصیت مرزی کسب کردند. براساس نتایج پژوهش حاضر، به نظر می‌رسد که روابط ابزه‌ای، ذهنیت- های طرحواره‌ای و آسیب‌های دوران کودکی در شکل گیری نشانگان اختلال شخصیت مرزی و شخصیت وسواسی- جبری نقش دارند.

واژه‌های کلیدی: آسیب کودکی، روابط ابزه، ذهنیت طرحواره، مرزی، وسواسی- جبری.

مقدمه

اختلالات شخصیت^۱، اختلال شایع و مزمن است. میزان شیوع آن در جمعیت عمومی ۱۰ تا ۲۰ درصد تخمین زده می‌شود و همچنین اختلال شخصیت عامل زمینه‌ساز سایر اختلال‌های روان‌پزشکی است و در نتایج درمانی آن‌ها تداخل پیدا کرده و میزان پیش‌آگهی این افراد را بدتر می‌کند. احتمال آنکه این افراد تن به درمان ندهند بسیار زیاد است زیرا اختلال‌های شخصیت معمولاً خودهمخوان^۲ هستند و با بت رفتار غیر انتباقی خود معمولاً زیاد احساس اضطراب نمی‌کنند. اختلالات شخصیت به سه دسته تقسیم شده است. دسته اول شامل اختلالات پارانوئید، اسکیزوتابیوال و اسکیزوپریوال است. دسته دوم شامل اختلالات ضداجتماعی، خودشیفته، مرزی و نمایشی و دسته سوم شامل اختلالات دوری جو، وابسته و وسواسی- جبری است (садوک، سادوک و روئیز^۳، ۲۰۱۵؛ ترجمه رضاعی، ۱۳۹۴).

اختلال شخصیت مرزی اغلب به عنوان اختلالی شامل بدتنظیمی در روابط بین فردی، رفتار، هویت و شناخت توصیف شده است. شیوع تقریبی اختلال شخصیت مرزی ۱ تا ۳ درصد در طول عمر و ۰/۵ تا ۱/۴ درصد در جمعیت عادی است. آسیب پذیری ناشی از این اختلال نظیر تکانشگری در روابط و عملکرد شغلى و خطر خودکشی در سال‌های جوانی از همه بیشتر است (انجمن روان‌پزشکی آمریکا، ۲۰۱۳). به نقش عوامل علیتی روانی- اجتماعی در اختلال شخصیت مرزی توجه نظری و پژوهشی زیادی شده است. نامایمات و بدرفتاری کودکی، با اختلال شخصیت مرزی در بزرگسالی ارتباط دارند. این تجربیات بدرفتاری، غفلت، جدایی و فقدان را شامل می‌شود (باچر، مینکا و هولی^۴، ۲۰۱۴؛ ترجمه سیدمحمدی، ۱۳۹۴).

اختلال شخصیت وسواسی- جبری با الگوی دلمشغولی به نظم، کمال‌گرایی و کنترل مشخص می‌شود. شیوع تقریبی اختلال شخصیت وسواسی- جبری ۱ تا ۲ درصد عنوان شده اما معمولاً به درستی مورد تشخیص قرار نمی‌گیرد و شیوع آن به نظر از این میزان بیشتر 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 (انجمن روان‌پزشکی آمریکا، ۲۰۱۳). چنین عنوان شده که افراد دارای نشانگان اختلال شخصیت وسواسی- جبری والدین مستبد، پرتوّع و مطالبه‌گر با استانداردهای بالای داشتند که موجب شکل‌گیری خلق و هیجان‌های منفی و همین طور نشانگان اختلال شخصیت وسواسی- جبری شده است (شریعتی، کشاورز اخلاقی، آذر نیک، تراپی گودرزی و صدیق، ۲۰۱۸).

در مدل طرحواره اختلالات شخصیت در قالب طرحواره‌های ناسازگار اولیه که در دوران تحول افراد شکل گرفته‌اند و پاسخ‌های مقابله‌ای که افراد به طرحواره‌های خود می‌دهند، مفهوم سازی می‌شوند. علاوه بر این، به نظر می‌رسد هر فرد، نیمرخ بی‌همتایی از چند طرحواره و پاسخ‌های مقابله‌ای باشد و ابعاد متفاوت دارد و فقط به یکی از مشکلات شخصیت تعلق ندارد. برخی از اختلال‌های شخصیت را می‌توان از طریق ذهنیت‌های طرحواره‌ای معمول آن‌ها توصیف کرد (يانگ، کلوسکو و ويشار، ۲۰۰۶؛ ترجمه حمیدپور و اندوز، ۱۳۹۳). بهطور معمول، فرض می‌شود که طرحواره‌ها درنتیجه تجارب اولیه با مظاهر دلبستگی پرورش می‌یابند (سویگوت، کاراسمان‌گلو و کاکیر، ۲۰۰۹). طبق مدل طرحواره، «ذهنیت طرحواره‌ای^۵» عبارت است از طرحواره‌ها یا عملکردهای طرحواره‌ای (از جمله پاسخ‌های مقابله‌ای) سازگار یا ناسازگار که در حال حاضر در سیستم پردازش اطلاعات فرد فعل شده‌اند. ذهنیت‌های طرحواره‌ای به چهار دسته تقسیم می‌شوند: ذهنیت‌های کودکانه شامل کودک آسیب‌پذیر، کودک خشمگین و کودک تکانشگر؛ ذهنیت‌های والد ناکارآمد شامل والد تنبیه‌گر و والد پرتوّع؛ ذهنیت‌های مقابله‌ای ناکارآمد شامل تسليیم شده مطبع، محافظت بی‌تفاوت و جبران‌کننده افراطی و ذهنیت‌های سالم. در صورتی ذهنیت طرحواره‌ای ناکارآمد فعل می‌شود که طرحواره‌ها یا پاسخ‌های مقابله‌ای ناسازگارانه خاصی منجر به برانگیختگی هیجان‌های آشفته ساز، پاسخ‌های اجتنابی، یا رفتارهای خودآسیب رسان شوند، به گونه‌ای که کنترل عملکرد فرد را به دست گیرند (يانگ و همکاران، ۲۰۰۶؛ ترجمه حمیدپور و اندوز، ۱۳۹۳).

در این راستا، در پژوهش جاکوبس، لز، دورنر و وگنر (۲۰۱۹) ذهنیت‌های طرحواره‌ای پیش‌بینی کننده نشانگان همه اختلالات شخصیت بودند اما بیشترین سهم را در پیش‌بینی نشانگان اختلال شخصیت وسواسی- جبری داشتند. یاکین، گراسمن و آرنتز (۲۰۲۰)

¹. personality disorder

². ego-syntonic

³. Sadock, B. J., Sadock, V. A., & Ruiz, P.

⁴. Butcher, J. N., Mineka, S., & Hooley, J.

⁵. schema mode

تغییر در ذهنیت‌های طرحواره‌ای را عامل اساسی تغییرات در نشانگان اختلالات شخصیت در طرحواره درمانی مطرح کرده‌اند. کوپرز، ون، پین و دیکر (۲۰۲۰) نیز تغییر در ذهنیت‌های طرحواره‌ای را عاملی مؤثر در کاهش نشانگان اختلالات شخصیت و مشکلات روان‌شناختی این افراد در طرحواره درمانی معرفی کرده‌اند. آرنتز، ریجکوبیر، چان، فابیستندر، کاراسمانگلو، کریستوفر و همکاران (۲۰۲۱) ذهنیت‌های طرحواره‌ای را عاملی تبیین کننده نشانگان همه دسته‌های اختلالات شخصیت معرفی کرده‌اند. فابیستندر، اسچویگر، جاکوب و آرنتز (۲۰۱۴) چنین نتیجه گرفتند که مدلی منحصر به فرد از ذهنیت‌های طرحواره‌ای را می‌توان به هر یک از اختلالات شخصیت اختصاص داد، به این معنی که هر اختلال از مجموعه‌ای از ذهنیت‌های طرحواره‌ای تشکیل شده است. شریعتی و همکاران (۲۰۱۸) به ذهنیت‌های طرحواره‌ای خود بزرگ منش و والد پرتو نقش اختلال شخصیت و سوسای- جبری اشاره داشته‌اند.

اگر نیازهای هیجانی اساسی فرد در کودکی تأمین نشده باشند، آن وقت طرحواره‌ها، سبک‌های مقابله‌ای و حالات خلقی خاصی در اثر آسیب‌های دوران کودکی، می‌توانند شکل بگیرند (لاکوود و پریس، ۲۰۱۲). سوئرفتار^۱ کودکی انجام رفتارهایی یا غفلت توسط والدین یا دیگر مراقبان کودک تعریف شده است که موجب به آسیب کودکی می‌شود (کاتان، روسی، لانفریدی و کاتانیو، ۲۰۱۵). طبق متن راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی^۲ واقعی آسیب‌زای کودکی به آزار جسمانی، آزار جنسی، غفلت و آزار روان‌شناختی^۳ تقسیم شده است (انجمون روان‌پژوهی آمریکا، ۲۰۱۳). آسیب کودکی با تجربه ذهنی مزمن و عودکننده استرس همبسته است که موجب فعال‌سازی محور هیپوپotalamos- هیپوفیز- آدرنال می‌شود. محور هیپوپotalamos- هیپوفیز- آدرنال اصلی ترین مدار مرتبط با استرس - غدد درون ریز است که ادراک عوامل استرس‌زا (بالقوه) را در الگوی غدد درون ریز و پاسخ‌های خودمختار مورد نیاز برای سازگاری با استرس را ادغام می‌کند و در این میان سیستم سروتونرژیک در تنظیم سازگاری با استرس روانی بسیار حیاتی است (آگوراستوس و همکاران، ۲۰۱۹؛ اسچپرس و همکاران، ۲۰۱۹). ارتباط آسیب کودکی و ترشح کورتیزول، که محصول نهایی هورمون گلوكورتیکوئید- هیپوپotalamos- هیپوفیز- آدرنال است و نشان دهنده افزایش استرس روانی است، مورد توجه قرار گرفته است. با توجه به تغییرات عصبی شیمیایی در مغز در پاسخ به موقعیت‌های استرس‌زا، فعالیت در نواحی پیش پیشانی مغز مانند قشر پیش پیشانی کاهش می‌یابد. کاهش فعالیت عصبی در این قشر با اختلال در کنترل شناختی در ارتباط است (دی بلیس و زیسک، ۲۰۱۴) و از این منظر به نظر چنین می‌رسد که آسیب کودکی با سازگاری و مشکلاتی که در ساختار عصبی افراد ایجاد می‌کند با نشانگان اختلالات شخصیت مرزی و سوسای- جبری همبسته باشد.

در این راستا برنز، امستادتر، آکین، کنادسن، ریچبورن- گاردنر و همکاران (۲۰۱۴) میزان اندازه اثر آسیب کودکی را برای همه اختلال‌های شخصیت مورد بررسی قرار دادند؛ در پژوهش آن‌ها بیشترین اندازه اثر متعلق به اختلال شخصیت مرزی و بعد متعلق به اختلال شخصیت و سوسای- جبری بود. کاروالهه فرناندو، ببلو، اسچلوسر، ترفه، اویت، لو و همکاران (۲۰۱۴) در پژوهشی دریافتند آزار کودکی فرایندهای اصلی تنظیم هیجان را در افراد دچار اختلال شخصیت مرزی تحت تأثیر قرار می‌دهد و منجر به دشواری در تنظیم هیجان و راهبردهای تنظیم هیجانی ناسازگارانه می‌شود. گودرزی، خسروی و دهشیری (۱۳۹۵) چنین پیشنهاد کردند که تجارت آسیب‌زای دوران کودکی احتمال ابتلای فرد به اختلال‌های شخصیتی نظیر اختلال شخصیت و سوسای- جبری را افزایش می‌دهد؛ والدین این افراد، اشخاصی هستند که با برآورده نساختن نیازهای عاطفی و حمایتی موجب شکل‌گیری طرحواره‌های ناسازگار اولیه و اختلال شخصیت و سوسای- جبری در آن‌ها می‌شوند. کاتان و همکاران (۲۰۱۷) نشان دادند که آسیب دوران کودکی با ایجاد تغییراتی در محور هیپوپotalamos- هیپوفیز- آدرنال، انتقال دهنده‌های عصبی و نورپلاستیتی مغز زمینه ساز اختلال شخصیت مرزی است.

باج و فارل (۲۰۱۸) طرحواره‌های ناسازگار اولیه و ذهنیت‌های طرحواره‌ای کودک عصبانی و کودک تکانشی را در مفهوم سازی اختلال شخصیت مرزی مهم پنداشته‌اند. پژوهشگران ذهنیت‌های طرحواره‌ای را در افراد دچار اختلال شخصیت مرزی مورد بررسی قرار داده‌اند و به طور کلی چنین عنوان داشته‌اند که ذهنیت‌های طرحواره‌ای در بیماران مرزی راهبردهای بقایی هستند که افراد مورد استفاده قرار می‌دهند تا از خود در برابر آسیب کودکی، درد، غفلت و سوئرفتار محافظت کنند. حنایی، محمودعلیلو، بخشی پورودسری و اکبری (۱۳۹۴) چنین نتیجه گرفتند که سیک‌های دلبستگی و روابط منفی با والدین و سوئرفتار عاطفی پیش بینی کننده ذهنیت‌های طرحواره‌ای در افراد دچار نشانگان شخصیت مرزی هستند.

¹. maltreatment

². Diagnostic and Statistical Manual of Mental disorders

³. psychological abuse

مقایسه روابط ابزه‌ای، ذهنیت‌های طرحواره‌ای و آسیب دوران کودکی در افراد دارای نشانگان اختلال‌های شخصیت مرزی و شخصیت وسوسی- جبری
Comparison of object relationships, schema modes, and childhood trauma in individuals with borderline ...

نظریه پردازان رویکرد روابط ابزه^۱ سعی داشته‌اند با تکیه بر نوع رابطه فرد در دوران کودکی با مراقبین اصلیش به علل شکل گیری ساختارهای شخصیت بپردازنند (سیفرت و پورسلی، ۲۰۱۵). روابط ابزه براساس تعاملات فرد با افراد درونی و بیرونی (به صورت واقعی یا خیالی) و ارتباط بین دنیای درونی و بیرونی تعریف می‌شود. روابط ابزه بر اهمیت تجربه دوران کودکی در رشد و تحول شخصیت تأکید دارند (اشتايدمن، ۲۰۰۰). در نظریه‌های روابط شیء یا موضوعی شخصیت را بازنمایی‌های واقعی یا غیرواقعی فرد از خود و دیگران و عواطف همراه با این بازنمایی‌ها یا به عبارتی ظرفیت افراد برای برقراری روابط انسانی تعریف شده که در سال‌های نخست زندگی شکل می‌گیرد. این بازنمایی‌ها به عنوان راهنمای برای رفتارهایی که باید در موقعیت‌های خاصی که فرد در آن قرار دارد، انجام گیرد و الگو برای تجربه‌های کنونی عمل می‌کند و با رشد طبیعی پیچیده‌تر، تمایزی‌افته‌تر و منعطف‌تر می‌شود. از آن‌جا که بازنمایی‌های درونی‌سازی شده، مجموعه‌ای از انتظارات از پیش تعیین شده درباره بازخورد و رفتارهای دیگران را شامل می‌شود، بازنمایی‌هایی که نمایانگر موضوع‌های ارضانکنده، مثبت، واقع‌گرایانه و باثبات در گذشته باشد، در شکل گیری احساس امنیت و حفاظت در مقابل تهدید مؤثر است. از طرفی آشفتگی‌های بازنمایی‌های روابط موضوعی تجربه سرخختانه و خصوصت‌ورزانه روابط موضوعی خود و دیگران را سبب می‌شود، پایه‌های امنیت شخصی را متزلزل می‌کند و به افزایش آسیب‌پذیری منجر می‌شود (کالیگور، کرنبرگ، کلارکین، ۲۰۰۷، هینشنلوبود و فورتونا، ۲۰۱۸).

در این راستا کلارکین، کالیگور و سوویسلو (۲۰۲۰) چنین مطرح کردنند که افراد دارای نشانگان اختلال مرزی روابط ابزه‌ای مختلف را به گونه‌ای شدید تجربه کرده‌اند که موجب حسی ناپایدار از خود، رفتارها و روابط مختلف و بهره‌کشی بین فردی در آنها شده است اما افراد دارای نشانگان اختلال شخصیت وسوسی جبری، افراد نوروتیکی هستند که روابط ابزه‌ای مختلف را در کودکی تجربه کرده‌اند. در پژوهش هوپریچ، نلسون، پاگوت، لنگو و آلبرایت (۲۰۱۷) روابط ابزه‌ای مختلف میانجیگر رابطه بین صفات تکانشگری و عاطفه‌پذیری منفی با نشانگان اختلال شخصیت مرزی بود. چمنی و نخفی (۱۳۹۷) چنین نتیجه گرفتند که روابط ابزه‌ای و طرحواره‌ای ناسازگار نقش مهمی در پیش بینی نشانگان اختلال شخصیت مرزی دارند. شکیلا، محمدخانی، پورشهباز و مشتاقی بیدختی (۲۰۱۱) به رواندرمانی روابط ابزه به عنوان درمانی مؤثر در کاهش نشانگان اختلالات شخصیت دسته سوم از جمله وسوسی- جبری و اختلالات هیجانی همایند با آنها شاره داشته‌اند. با نگاهی بر آنچه مرور شد چنین به نظر می‌رسد که اختلال‌های شخصیت مرزی و وسوسی- جبری اختلال‌هایی با شیوع تقریباً نزدیک به هم در جمعیت هستند که حتی عوامل زمینه‌ساز مشابهی نظیر آسیب کودکی در این اختلال‌ها دخیل‌اند. با این حال در مورد دیگر عواملی که در سایه عوامل محیطی چون آسیب کودکی حاصل می‌شوند نظیر طرحواره‌های ناسازگار و ذهنیت‌های طرحواره‌ای و همچنین روابط ابزه‌ای به خصوص در اختلال شخصیت وسوسی- جبری اطلاعات چندانی در دسترس نیست. بنابراین بررسی هر چه بیشتر این عوامل در این اختلال‌ها و مقایسه این اختلال‌ها و تجربه افتراقی گام نخست در بررسی آسیب‌شناسی مربوط به این اختلال‌ها به شمار می‌آید. براساس آنچه که پیش‌تر مرور شد شیوع نشانگان اختلالات شخصیت مرزی و وسوسی- جبری در جمعیت غیربالینی نیز بیشتر از سایر اختلالات شخصیت است و هر کدام از این اختلالات بر کارکردها و عملکرد افراد در سطح درون فردی و بین فردی به نوعی مشکلاتی را ایجاد می‌کند و بر زندگی این افراد تأثیرگذارند و بنابراین این امر بر اهمیت و ضرورت پژوهش حاضر می‌افزاید. از این‌رو هدف پژوهش حاضر آزمون فرضیه مقابله می‌باشد: بین ذهنیت طرحواره‌ای، آسیب دوران کودکی و روابط ابزه‌ای در افراد دچار نشانگان اختلال شخصیت مرزی و نشانگان اختلال شخصیت وسوسی جبری تفاوت وجود دارد.

روش

روش پژوهش توصیفی از نوع علی مقایسه‌ای و جامعه آماری این پژوهش شامل تمام افراد مراجعه کننده به مراکز مشاوره دولتی و خصوصی در شهر تهران در سال ۱۳۹۸ بود که از میان آن‌ها براساس خط برش پرسشنامه چندمحوری میلوون (نمره بالاتر از ۶۰ نفر دارای نشانگان شخصیت مرزی و ۹۰ نفر دارای نشانگان شخصیت وسوسی- جبری به روش نمونه گیری در دسترس انتخاب شدند. از جمله معیارهای ورود تشخیص نشانگان مرزی و وسوسی- جبری براساس نمره بالاتر از ۶۰ و از جمله معیارهای خروج از پژوهش تشخیص همزمان دیگر اختلال‌های روانی و اعتیاد، ابتلاء به بیماری‌های جسمانی مزمن و عقب ماندگی و مصرف دارو بود. معیارهای ورود و خروج به وسیله یک پرسشنامه محقق ساخته دموگرافیک بررسی شد که همگی این معیارها را با سوالات بله و خیر مورد بررسی قرار می‌دادند.

¹. object relationship

در پژوهش حاضر میانگین \pm انحراف معیار سن گروه افراد دارای نشانگان اختلال شخصیت مرزی $۳۳/۳۰ \pm ۵/۲۵$ و گروه افراد دارای نشانگان اختلال وسوسی-جبری $۳۳/۶۰ \pm ۵/۹۶$ بود.

پرسشنامه چند محوری بالینی میلیون-۳ (MCMII). پرسشنامه چند محوری بالینی میلیون-۳ (۱۹۸۳) شامل ۱۷۵ گویه است که ۲۸ مقیاس شامل شاخص‌های تغییرپذیری؛ الگوهای بالینی شخصیت: شخصیت‌های اسکیزوئید، اجتنابی، افسردگی، وابسته، نمایشی، خودشیفت، ضداجتماعی، آزارگر، اجباری، منفی‌گرا و خودناکام‌ساز؛ الگوهای بالینی شدید شخصیت: شخصیت‌های اسکیزووتایپی، مرزی و پارانوئید؛ نشانه‌های بالینی: اختلال‌های اضطرابی، شبه جسمانی، مانیک، افسردگی خوبی، وابستگی به مواد و استرس پس از ضربه و نشانه‌های بالینی شدید: اختلال‌های تفکر، افسردگی اساسی و هذیانی را به صورت بله/ خیر مورد ارزیابی قرار می‌دهد. میلیون به طور اختیاری نقطه برش نرخ پایه ۸۵ یا بالاتر را به عنوان وجود قطعی ویژگی‌های مورد نظر تعیین کرد. نمره‌های BR ۷۵ یا بالاتر دلالت بر وجود ویژگی‌های یک اختلال دارند و نمره‌های BR پایین‌تر از ۷۵ نشان می‌دهد که برخی از ویژگی‌ها وجود دارند نه همه آن‌ها. میلیون (۱۹۸۳) برای این ابزار ضرایب آلفای کرونباخ را در دامنه‌ای از ۰/۶۶ تا ۰/۹۰ و ضرایب بازآزمایی را در دامنه‌ای از ۰/۸۲ تا ۰/۹۰ گزارش کرده است. شریفی (۱۳۸۱) در مطالعه خود به بررسی ضرایب اعتبار نسخه سوم این آزمون با روش آلفای کرونباخ و بازآزمایی در اصفهان پرداخته است. شریفی (۱۳۸۱) ضرایب آلفای کرونباخ ۰/۸۵ تا ۰/۹۷ به عنوان شاخصی از همسانی درونی و ضرایب اعتبار ۰/۸۲ تا ۰/۹۸ به روش بازآزمایی را برای مقیاس‌های این پرسشنامه گزارش کرد. همچنین در مطالعه شریفی (۱۳۸۱) روایی مقیاس‌های پرسشنامه چند محوری بالینی میلیون-۳ از طریقی روایی تشخیصی و با محاسبه خصیصه‌های عامل به دست آمده است. در این مطالعه روایی تشخیصی تمام مقیاس‌ها بسیار خوب برآورده شده است. چگینی و همکاران (۱۳۹۲) برای این ابزار ضرایب آلفای کرونباخ ۰/۹۶ و همبستگی خردۀ مقیاس‌های این ابزار را در گروه بیمار و غیربیمار در دامنه‌ای از ۰/۶۱ تا ۰/۹۶ و ۰/۹۰ گزارش کردند. در پژوهش حاضر ضرایب آلفای کرونباخ برای نشانگان اختلال شخصیت مرزی ۰/۷۶ و برای نشانگان اختلال وسوسی-جبری ۰/۷۸ به دست آمد.

پرسشنامه ذهنیت‌های طرحواره‌ای (SMI). پرسشنامه ذهنیت‌های طرحواره‌ای لویستال و همکاران (۲۰۱۰) شامل ۱۲۴ گویه است که ۱۴ ذهنیت طرحواره‌ای را در یک طیف لیکرت ۶ درجه‌ای از هیچ وقت =۱، به ندرت =۲، گاهی =۳، اغلب =۴، مدام =۵ و همیشه =۶ مورد ارزیابی قرار می‌دهد. لویستال و همکاران (۲۰۱۰) برای این ابزار ضرایب آلفای کرونباخ ۰/۸۷ و قدرت تمیز اختلال‌های محور I و محور II را توسط این ابزار به عنوان شاخصی از روایی ابزار گزارش کردند. ویژگی‌های روانستجوی این ابزار توسط حنایی، محمودعلیلو، بخشی پورودسری و اکبری (۱۳۹۳) بررسی شده است و برای این ابزار ضرایب آلفای کرونباخ ۰/۹۰ و روایی محتوای رضایت‌بخشی گزارش کردند. در پژوهش حاضر همچنین برای بررسی روایی محتوای گویه‌ها از شاخص نسبت روایی محتوای و نظر ۵ نفر از اساتید هیأت علمی استفاده شد که مقدار آن برای همه گویه‌ها بالاتر از ۰/۶ به دست آمد و حاکی از روایی محتوای مطلوب گویه‌ها بود. در پژوهش حاضر ضرایب آلفای کرونباخ برای ذهنیت کودک آسیب پذیر، ذهنیت کودک عصبانی، ذهنیت کودک غضبناک، ذهنیت کودک تکانشی، ذهنیت کودک بی انضباط، ذهنیت کودک شاد، ذهنیت تحافظ شده مطیع، ذهنیت تفاوت، ذهنیت خودآرام بخش بی تفاوت، ذهنیت خود بزرگ منش، ذهنیت زورگ و تهاجمی، ذهنیت والد تنبیه گر، ذهنیت والد پرتوque، ذهنیت بزرگسال سالم به ترتیب ۰/۷۱، ۰/۷۲، ۰/۷۳، ۰/۷۴، ۰/۷۵، ۰/۷۶، ۰/۷۷، ۰/۷۸، ۰/۷۹، ۰/۸۰، ۰/۸۱، ۰/۸۲، ۰/۸۳، ۰/۸۴، ۰/۸۵، ۰/۸۶ به دست آمد.

پرسشنامه آسیب کودکی (CTQ). پرسشنامه آسیب کودکی برنستاین و همکاران (۱۹۹۴) شامل ۲۸ عبارت است و خرده مقیاس آزار جنسی، آزار جسمی، آزار عاطفی، غفلت جسمانی و غفلت هیجانی را در یک مقیاس لیکرت ۵ درجه‌ای از «هرگز=۱» تا «همیشه=۵» مورد ارزیابی قرار می‌دهد. برنستاین و همکاران (۱۹۹۴) ضرایب آلفای کرونباخ ۰/۹۵ و همبستگی درونی بین عامل‌های پرسشنامه آسیب کودکی را در دامنه‌ای از $t=0/58$ تا $t=0/25$ و همبستگی بالای پرسشنامه آسیب کودکی با مصاحبه‌های بالینی بزرگسالان در مورد بدرفتاری و غفلت کودکی به عنوان شاخصی از روایی همگرا گزارش کردند (برنستاین و همکاران، ۱۹۹۴). عسگرپور و همکاران (۱۳۹۴) ضرایب آلفای کرونباخ را برای آزار جسمی، آزار عاطفی، غفلت جسمانی و غفلت عاطفی به ترتیب ۰/۷۴، ۰/۷۴، ۰/۷۰ و ۰/۸۳ به دست آوردند و عامل آزار جنسی به علت همسانی درونی پایین در پاسخ‌های ارایه شده از پژوهش حذف شد. در پژوهش عسگرپور

۱. Millon Clinical Multiaxial Inventory (MCMII)

۲. Schema Mode Inventory (SMI)

۳. Childhood Trauma Questionnaire (CTQ)

مقایسه روابط ابزه‌ای، ذهنیت‌های طرحواره‌ای و آسیب دوران کودکی در افراد دارای نشانگان اختلال‌های شخصیت مرزی و شخصیت وسوسی- جبری
Comparison of object relationships, schema modes, and childhood trauma in individuals with borderline ...

و همکاران (۱۳۹۴) ساختار نظری پرسشنامه آسیب کودکی متشکل از چهار عامل آزار جسمی، آزار عاطفی، غفلت جسمانی و غفلت هیجانی با بارهای عاملی بالاتر $0/۳۲$ بود. در پژوهش حاضر ضرایب آلفای کرونباخ برای ۵ خرده مقیاس آزار جنسی، آزار جسمی، آزار عاطفی، غفلت جسمانی و غفلت هیجانی به ترتیب $0/۷۰$ ، $0/۷۰$ ، $0/۸۰$ ، $0/۷۱$ و $0/۶۹$ به دست آمد.

پرسشنامه روابط موضوعی و واقعیت آزمایی بل^۱ (BORRTI). مقیاس روابط موضوعی بل و همکاران (۱۹۸۵) شامل ۹۰ گویه است که ۴ خرده مقیاس بیگانگی، دلبستگی نایمن، خودمیان بینی و بی کفایتی اجتماعی را به صورت بل/خیر مورد ارزیابی قرار می‌دهد. بل و همکاران (۱۹۸۵؛ ۱۹۸۶) ضرایب پایایی بازآزمایی را برای ۴ و ۱۳ هفتۀ در دامنه‌ای از $0/۵۸$ تا $0/۹۰$ و همبستگی این ابزار را با پرسشنامه چندمحوری بالینی می‌لون-۲ به عنوان شاخصی از روایی آن گزارش کردند. هادی نژاد و همکاران (۱۳۹۳) برای این ابزار ضرایب آلفای کرونباخ را در دامنه‌ای $0/۶۷$ تا $0/۸۵$ و همبستگی خرده مقیاس‌های بیگانگی، دلبستگی نایمن، خودمیان بینی و بی کفایتی گزارش کردند. در پژوهش حاضر ضرایب آلفای کرونباخ برای ۴ خرده مقیاس بیگانگی، دلبستگی نایمن، خودمیان بینی و بی کفایتی اجتماعی به ترتیب $0/۷۳$ ، $0/۷۵$ و $0/۷۰$ به دست آمد.

در پژوهش حاضر اصول اخلاقی پژوهش از جمله رضایت آگاهانه، محرومانه ماندن اسرار آزمودنی‌ها و رازداری رعایت شد. پژوهش حاضر از نوع علی مقایسه‌ای بود، برای تحلیل داده‌ها از روش تحلیل واریانس چند متغیری استفاده شد.

یافته‌ها

در گروه افراد دارای نشانگان اختلال شخصیت مرزی ۳۵ مرد ($۳۸/۸۹$ درصد) و زن ($۶۱/۱۱$ درصد) و در گروه افراد دارای نشانگان اختلال شخصیت وسوسی- جبری ۳۸ مرد ($۴۲/۲۲$ درصد) و ۵۲ زن ($۵۷/۷۸$ درصد) حضور داشتند. در پژوهش حاضر میانگین و انحراف معیار سن شرکت‌کنندگان در گروه افراد دارای نشانگان اختلال شخصیت مرزی برابر با $۳۱/۰۰ \pm ۶/۵۳$ و در گروه افراد دارای نشانگان اختلال شخصیت وسوسی- جبری برابر با $۳۲/۴۷ \pm ۸/۵۴$ بود.

قبل از انجام تحلیل واریانس پیش‌فرض‌های آزمون شامل مفروضه نرمال بودن داده‌ها با استفاده از آزمون کالماگروف- اسمیرنوف، همگنی واریانس‌های خط، مفروضه همگنی ماتریس‌های واریانس و همبستگی بین مؤلفه‌های متغیرهای وابسته مورد بررسی قرار گرفتند. نتایج آزمون لوین نشان داد واریانس خطای هیچ یک از مؤلفه‌های ذهنیت طرحواره‌ای، آسیب کودکی و روابط ابزه‌ای در سطح $0/۰۵$ معنادار نبود. بنابراین می‌توان گفت مفروضه همگنی واریانس‌های خط برای هر یک از مؤلفه‌ها در دو گروه برقار بود. به علاوه، نتایج آزمون ام. باکس نشان داد که مفروضه همگنی ماتریس‌های کوواریانس متغیرهای وابسته در بین داده‌های مربوط به دو گروه برقار بود. همچنین نتیجه آزمون کرویت بارتلت^۲ در سطح $0/۱$ معنادار بود. این موضوع نشان می‌دهد که سطح قابل قبولی از همبستگی بین مؤلفه‌های ذهنیت طرحواره‌ای، آسیب کودکی و روابط ابزه‌ای وجود دارد و بنابراین چنین نتیجه‌گیری شد که تحلیل واریانس چند متغیری روش مناسبی برای مقایسه مؤلفه‌های ذهنیت طرحواره‌ای، آسیب کودکی و روابط ابزه‌ای در بین دو گروه افراد دچار نشانگان شخصیت مرزی و شخصیت وسوسی جبری بود.

جدول ۱. میانگین و انحراف معیار و مقادیر کالماگروف- اسمیرنوف مؤلفه‌های ذهنیت طرحواره‌ای، آسیب کودکی و روابط ابزه‌ای را در دو گروه شخصیت مرزی و شخصیت وسوسی جبری

کالماگروف- اسمیرنوف (سطح معناداری)		میانگین \pm انحراف معیار		مؤلفه‌های ذهنیت طرحواره‌ای
مرزی	وسواس	مرزی	وسواس	
(۰/۲۰۰) ۰/۱۱۱	(۰/۲۰۰) ۰/۱۲۹	$۳/۷۵ \pm ۳۲/۷۳$	$۴/۵۴ \pm ۳۰/۹۰$	ذهنیت کودک آسیب پذیر
(۰/۱۳۲) ۰/۱۴۱	(۰/۱۵۸) ۰/۱۳۷	$۶/۰۸ \pm ۳۹/۰۷$	$۵/۷۹ \pm ۳۵/۵۷$	ذهنیت کودک عصبانی
(۰/۲۰۰) ۰/۰۹۲	(۰/۲۰۰) ۰/۱۰۶	$۵/۵۳ \pm ۳۶/۷۳$	$۵/۹۲ \pm ۳۸/۲۰$	ذهنیت کودک غضبناک

¹. Bell Object Relations and Reality Testing Inventory (BORRTI)

². Bartlett test of sphericity

(۰/۱۷۳) ۰/۱۳۵	(۰/۱۱۲) ۰/۱۴۴	۴/۹۲±۳۴/۷۱	۵/۴۵±۳۰/۸۳	ذهنیت کودک تکانشی
(۰/۲۰۰) ۰/۱۱۴	(۰/۱۸۷) ۰/۱۳۳	۳/۸۱±۲۲/۷۷	۴/۱۵±۲۰/۴۰	ذهنیت کودک بی انضباط
(۰/۲۰۰) ۰/۰۸۷	(۰/۲۰۰) ۰/۱۰۸	۵/۱۱±۳۶/۰۳	۷/۵۴±۳۶/۵۷	ذهنیت کودک شاد
(۰/۲۰۰) ۰/۱۲۵	(۰/۲۰۰) ۰/۰۹۴	۵/۰۹±۲۶/۴۰	۵/۰۸±۲۵/۷۲	ذهنیت تسلیم شده مطیع
(۰/۲۰۰) ۰/۰۹۷	(۰/۲۰۰) ۰/۰۸۷	۵/۹۴±۲۸/۱۷	۵/۸۹±۳۲/۳۰	ذهنیت محافظه بی تفاوت
(۰/۲۰۰) ۰/۰۹۳	(۰/۲۰۰) ۰/۱۰۶	۴/۱۹±۱۲/۰۰	۳/۵۹±۱۳/۰۳	ذهنیت خودآرام بخش بی تفاوت
(۰/۲۰۰) ۰/۰۷۶	(۰/۲۰۰) ۰/۱۰۹	۶/۶۴±۳۵/۶۹	۷/۵۲±۳۱/۵۶	ذهنیت خود بزرگ منش
(۰/۰۸۱) ۰/۱۵۱	(۰/۱۳۸) ۰/۱۴۰	۵/۴۱±۲۸/۷۷	۵/۰۸±۳۰/۶۰	ذهنیت زورگو و تهاجمی
(۰/۰۹۸) ۰/۱۴۷	(۰/۱۲۹) ۰/۱۴۲	۶/۱۳±۳۴/۲۳	۶/۵۹±۳۸/۱۰	ذهنیت والد تنبیه گر
(۰/۰۷۱) ۰/۱۵۳	(۰/۲۰۰) ۰/۱۲۴	۶/۰۲±۳۱/۸۵	۵/۴۷±۳۶/۱۳	ذهنیت والد پرتوقع
(۰/۰۹۰) ۰/۱۴۸	(۰/۲۰۰) ۰/۰۹۲	۶/۳۸±۳۷/۱۴	۵/۱۱±۳۶/۹۰	ذهنیت بزرگسال سالم
(۰/۲۰۰) ۰/۱۲۷	(۰/۰۶۱) ۰/۱۵۶	۳/۰۹±۱۳/۵۷	۳/۲۲±۱۱/۷۷	سوءاستفاده عاطفی
(۰/۲۰۰) ۰/۱۱۹	(۰/۰۸۶) ۰/۱۴۹	۲/۷۳±۱۲/۸۹	۲/۳۱±۱۳/۱۰	سوءاستفاده جسمانی
(۰/۰۵۳) ۰/۱۵۸	(۰/۲۰۰) ۰/۱۱۱	۲/۱۱±۸/۷۸	۲/۷۱±۹/۴۷	سوءاستفاده جنسی
(۰/۰۶۳) ۰/۱۵۵	(۰/۰۹۱) ۰/۱۴۸	۳/۵۳±۱۶/۱۰	۳/۲۹±۱۳/۶۰	غفلت عاطفی
(۰/۱۲۰) ۰/۱۴۳	(۰/۰۳۶) ۰/۱۶۵	۲/۰۲±۱۱/۴۲	۱/۹۴±۱۰/۴۹	غفلت جسمانی
(۰/۰۴۳) ۰/۱۶۲	(۰/۰۸۲) ۰/۱۵۰	۲/۳۹±۹/۰۰	۱/۸۲±۷/۷۴	خودمحوری
(۰/۰۵۴) ۰/۱۵۸	(۰/۲۰۰) ۰/۱۲۶	۱/۶۰±۵/۱۰	۱/۵۵±۵/۳۷	بیگانگی
(۰/۰۸۰) ۰/۱۵۱	(۰/۰۵۲) ۰/۱۵۹	۱/۶۲±۵/۹۳	۱/۳۹±۴/۸۳	دلبستگی نایمن
(۰/۰۲۹) ۰/۱۶۹	(۰/۰۸۱) ۰/۱۵۰	۱/۲۹±۳/۹۰	۱/۵۴±۵/۰۷	بی کفایتی اجتماعی

در ادامه نتایج تحلیل واریانس چند متغیری نشان داد که ارزش F برای مؤلفه های ذهنیت طرحواره ای در سطح $0/0\cdot 1$ معنادار است ($F=4\cdot 44$) و یلکز لا مبدأ، $P=0\cdot 001$, partial $\eta^2=0\cdot 556$, $=0\cdot 45$ و $=4\cdot 031$. به همین منظور تحلیل واریانس یک راهه انجام شد تا معین گردد کدام یک از مؤلفه های ذهنیت طرحواره ای در بین دو گروه افراد دچار نشانگان شخصیت مزی و شخصیت وسوسی جبری به لحاظ آماری متفاوت است.

جدول ۲. تحلیل واریانس یکراهه در مقایسه مؤلفه های ذهنیت طرحواره ای

مؤلفه ها	میانگین مجددات خطأ	میانگین مجددات خطأ	F	۱۱	بین گروهی و خطأ	درجه آزادی
ذهنیت کودک آسیب پذیر	۵۰/۴۲	۱۷/۳۶	۲/۹۱	۰/۰۴۸	۰/۰۸۲	
ذهنیت کودک عصبانی	۱۸۳/۷۵	۳۵/۳۰	۵/۲۱*	۰/۰۸۲	۰/۰۸۲	
ذهنیت کودک غضبناک	۳۲/۲۷	۳۲/۸۷	۰/۹۸	۰/۰۱۷	۰/۰۱۷	
ذهنیت کودک تکانشی	۲۲۸/۱۵	۲۷/۰۰	۸/۴۵**	۰/۱۲۷	۰/۱۲۷	
ذهنیت کودک بی انضباط	۸۴/۰۲	۱۵/۸۷	۵/۲۹*	۰/۰۸۴	۰/۰۸۴	
ذهنیت کودک شاد	۴/۲۷	۴۱/۸۰	۰/۱۰	۰/۰۰۲	۰/۰۰۲	۱ و ۵۸
ذهنیت تسلیم شده مطیع	۶/۶۷	۲۵/۸۸	۰/۲۶	۰/۰۰۴	۰/۰۰۴	
ذهنیت محافظه بی تفاوت	۲۵۶/۲۷	۳۵/۰۴	۷/۲۳**	۰/۱۱۲	۰/۱۱۲	
ذهنیت خودآرام بخش بی تفاوت	۱۶/۰۲	۱۵/۲۶	۱/۰۵	۰/۰۱۸	۰/۰۱۸	
ذهنیت خود بزرگ منش	۲۶۰/۴۲	۵۰/۴۴	۵/۱۶*	۰/۰۸۲	۰/۰۸۲	
ذهنیت زورگو و تهاجمی	۵۰/۳۷	۲۷/۵۶	۱/۸۳	۰/۰۳۱	۰/۰۳۱	

مقایسه روابط ایزهای، ذهنیت‌های طرحواره‌ای و آسیب دوران کودکی در افراد دارای نشانگان اختلال‌های شخصیت مرزی و شخصیت وسوسی- جبری
Comparison of object relationships, schema modes, and childhood trauma in individuals with borderline ...

ذهنیت والد تنبیه گر	۲۲۴/۲۹	۴۰/۴۵	۵/۵۴*	۰/۰۸۷
ذهنیت والد پرتوقع	۲۷۷/۳۵	۳۲/۷۹	۸/۴۶**	۰/۱۲۷
ذهنیت بزرگ‌سال سالم	۰/۶۰	۳۳/۴۷	۰/۰۲	۰/۰۰۱

*P<0/05, **P<0/01

جدول ۲ نشان می‌دهد که نمره F مربوط به مؤلفه‌های ذهنیت کودک تکانشی (۱) و (۵۸)، ذهنیت محافظه‌بی‌تفاوت (۱) و (۵۸)، ذهنیت والد پرتوقع (۱) و (۵۸) در سطح معناداری ۰/۰۱ (F<۰/۰۱) و ذهنیت کودک بی‌انضباط (۱) و (۵۸) در سطح معنادار است. استفاده از آزمون تعقیبی بن فرونی نشان داد که افراد دچار نشانگان شخصیت مرزی در مقایسه با افراد دچار نشانگان شخصیت وسوسی جبری در مؤلفه‌های ذهنیت کودک عصبانی (۱) و (۵۸) (SE=۱/۳۴, P<۰/۰۵, $\Delta\bar{X}=۳/۹۰$)، ذهنیت کودک تکانشی (۱) و (۵۸) (SE=۱/۵۳, P<۰/۰۵, $\Delta\bar{X}=۳/۵۰$)، ذهنیت کودک بی‌انضباط (۱) و (۵۸) (SE=۱/۰۳, P<۰/۰۵, $\Delta\bar{X}=۲/۳۷$) و ذهنیت خود بزرگ‌منش (۱) و (۵۸) (SE=۱/۱۷, P<۰/۰۵, $\Delta\bar{X}=۴/۱۷$) میانگین نمرات بالاتری کسب کرده‌اند. همچنین استفاده از آزمون تعقیبی بن فرونی نشان داد که افراد دچار نشانگان شخصیت وسوسی جبری در مقایسه با افراد دچار نشانگان شخصیت مرزی در مؤلفه‌های ذهنیت محافظه‌بی‌تفاوت (۱) و (۵۸) (SE=۱/۶۲, P<۰/۰۵, $\Delta\bar{X}=۳/۸۷$) و ذهنیت والد پرتوقع (۱) و (۵۸) (SE=۱/۴۸, P<۰/۰۵, $\Delta\bar{X}=۴/۳۰$) میانگین نمرات بالاتری کسب کرده‌اند.

در ادامه نتایج تحلیل واریانس چند متغیری نشان داد که ارزش F برای مؤلفه‌های آسیب کودکی در سطح ۰/۰۵ معنادار است ($F=۰/۸۱۳$) ویکز لامبدا، $\eta^2=۰/۱۸۷$, partial $\eta^2=۰/۰۴۹$, $P=۰/۰۴۲$, $F(5, ۲/۴۹)=۵/۵۴$. به همین منظور تحلیل واریانس یک راهه انجام شد تا معین گردد کدام یک از مؤلفه‌های ذهنیت طرحواره‌ای در بین دو گروه افراد دچار نشانگان شخصیت مرزی و شخصیت وسوسی جبری به لحاظ آماری متفاوت است.

جدول ۳. تحلیل واریانس یکراهه در مقایسه مؤلفه‌های آسیب دوران کودکی

مؤلفه‌ها	میانگین مجذورات خطای میانگین مجذورات	F	۱۱	درجه آزادی بین گروهی و خطای
سوءاستفاده عاطفی	۴۸/۶۰	۴/۸۷*	۹/۹۸	۰/۰۷۷
سوءاستفاده جسمانی	۰/۸۲	۰/۱۳	۶/۴۲	۰/۰۰۲
سوءاستفاده جنسی	۷/۳۵	۱/۲۴	۵/۹۱	۰/۰۲۱
غفلت عاطفی	۹۳/۷۸	۸/۰۹**	۱۱/۵۸	۰/۱۲۲
غفلت جسمانی	۱۲/۱۵	۳/۱۱	۳/۹۱	۰/۰۵۱

*P<0/05, **P<0/01

جدول ۳ نشان می‌دهد که نمره F مربوط به مؤلفه سوءاستفاده عاطفی (۱) و (۵۸) (SE=۰/۸۸, P<۰/۰۱, $\Delta\bar{X}=۲/۵۰$) میانگین نمرات بالاتری کسب کرده‌اند. نتایج تحلیل واریانس چند متغیری نشان داد که ارزش F در سطح ۰/۰۱ معنادار است. استفاده از آزمون تعقیبی بن فرونی نشان داد که افراد دچار نشانگان شخصیت مرزی در مقایسه با افراد دچار نشانگان شخصیت وسوسی جبری در سوءاستفاده عاطفی (۱) و غفلت عاطفی (۱) و غفلت جسمانی (۱) و (۵۸) (SE=۰/۸۰, P<۰/۰۵, $\Delta\bar{X}=۰/۷۸۳$) میانگین نمرات بالاتری کسب کرده‌اند.

نتایج تحلیل واریانس چند متغیری نشان داد که ارزش F در مقایسه روابط ایزه در دو گروه افراد دچار نشانگان شخصیت مرزی و شخصیت وسوسی جبری در سطح ۰/۰۱ معنادار است ($F=۰/۷۰۴$, $\eta^2=۰/۲۹۶$, $P=۰/۰۰۱$, partial $\eta^2=۰/۰۴۹$). به همین منظور تحلیل واریانس یک راهه انجام شد تا معین گردد کدام یک از مؤلفه‌های روابط ایزه‌ای در بین دو گروه افراد دچار نشانگان شخصیت مرزی و شخصیت وسوسی جبری به لحاظ آماری متفاوت است.

جدول ۴. تحلیل واریانس یکراهه در مقایسه مؤلفه‌های روابط ابزه

م مؤلفه‌ها	میانگین مجدورات خطای میانگین مجدورات	F	معناداری سطح	۲۱ بین گروهی درجه آزادی	و خطای
خودمحوری بیگانگی دلبستگی نایمن بی کفایتی اجتماعی	۲۲/۸۲	۴/۵۸	۴/۹۹*	۰/۰۷۹	<۰/۰۱ P<۰/۰۵، **P*
	۱/۰۷	۲/۵۱	۰/۴۳	۰/۰۰۷	۰/۰۰۳
	۱۸/۱۵	۲/۲۸	۷/۹۷*	۰/۱۲۱	۰/۰۰۶
	۲۰/۴۲	۲/۰۴	۱۰/۰۳	۰/۱۴۷	<۰/۰۱ P<۰/۰۵، **P*

جدول ۴ نشان می‌دهد که نمره F مربوط به مؤلفه‌های دلبستگی نایمن ($P = ۰/۰۱$) و بی‌کفایتی اجتماعی ($P = ۰/۰۳$) در سطح $10/0$ و مؤلفه خودمحوری ($P = ۰/۰۵$) در سطح $10/0$ معنادار است. استفاده از آزمون تعقیبی بن فرونی نشان داد که افراد دچار نشانگان شخصیت مرزی در مقایسه با افراد دچار نشانگان شخصیت وسوسایی جبری در مؤلفه‌های خودمحوری ($\Delta\bar{X} = ۱/۲۳$, $SE = ۰/۵۵$, $P < ۰/۰۵$) و دلبستگی نایمن ($\Delta\bar{X} = ۱/۱۰$, $SE = ۰/۳۹$, $P < ۰/۰۱$) میانگین نمرات بالاتری کسب کرده‌اند. همچنین نتایج آزمون بن فرونی نشان داد که افراد دچار نشانگان شخصیت وسوسایی جبری در مقایسه با افراد دچار نشانگان شخصیت مرزی در مقایسه با بی‌کفایتی اجتماعی میانگین نمرات بالاتری کسب نمودند ($P < ۰/۰۱$, $SE = ۰/۳۷$). $\Delta\bar{X}$.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف پژوهش حاضر مقایسه ذهنیت‌های طرحواره‌ای، آسیب دوران کودکی و روابط ابزه‌ای در افراد دارای نشانگان اختلال شخصیت مرزی و شخصیت وسوسایی- جبری بود. در پژوهش حاضر افراد دچار نشانگان شخصیت مرزی در مقایسه با افراد دچار نشانگان شخصیت وسوسایی جبری در مؤلفه‌های غفلت عاطفی و سوءاستفاده عاطفی آسیب دوران کودکی میانگین نمرات بالاتری کسب کردند. افراد دچار نشانگان شخصیت مرزی در مقایسه با افراد دچار نشانگان وسوسایی جبری در مؤلفه‌های خودمحوری و دلبستگی نایمن روابط ابزه‌ای میانگین نمرات بالاتری کسب می‌کنند و افراد دچار نشانگان وسوسایی جبری در مقایسه با افراد دچار نشانگان شخصیت مرزی در مؤلفه بی‌کفایتی اجتماعی میانگین نمرات بالاتری کسب کردند. نتایج پژوهش حاضر نشان داد افراد دچار نشانگان شخصیت مرزی در مقایسه با افراد دچار نشانگان شخصیت مرزی در مؤلفه افراد دچار نشانگان شخصیت وسوسایی جبری در مؤلفه‌های ذهنیت کودک عصبانی، ذهنیت کودک تکانشی، ذهنیت کودک بی‌انضباط و ذهنیت خود بزرگ‌منش میانگین نمرات بالاتر و افراد دچار نشانگان شخصیت وسوسایی جبری در مقایسه با افراد دچار نشانگان شخصیت مرزی در مؤلفه‌های ذهنیت مخالفت بی‌تفاوت، ذهنیت والد تبیه گر و ذهنیت والد پرتوقوع میانگین نمرات بالاتری کسب کردند. نتایج پژوهش حاضر با نتایج حاصل از پژوهش‌های چمنی و نجفی (۱۳۹۷)، حنایی و همکاران (۱۳۹۴)، شکیلا و همکاران (۲۰۱۱)، گودرزی و همکاران (۱۳۹۵)، آرنز و همکاران (۲۰۲۱)، برنز و همکاران (۲۰۱۴)، جاکوبس و همکاران (۲۰۱۹)، فابیستند و همکاران (۲۰۱۴)، فرناندو و همکاران (۲۰۱۴)، کاتان و همکاران (۲۰۱۷)، کلارکین و همکاران (۲۰۲۰)، کوپرز و همکاران (۲۰۲۰)، هوپریچ و همکاران (۲۰۱۷)، یاکین و همکاران (۲۰۲۰) همسو بود.

در تبیین یافته حاضر می‌توان به نظریه زیستی- اجتماعی لینهان اشاره کرد. لینهان در توصیف اختلال شخصیت مرزی بر بدکارکردی و بدنتظامی هیجانی^۱ و محیط بی‌اعتبارساز^۲ هیجان در پیدایش اختلال شخصیت مرزی تمکز می‌کند. نظریه زیستی- اجتماعی لینهان بیان می‌کند که اختلال شخصیت مرزی، اساساً نوعی بدکارکردی در سیستم تنظیم هیجان است. محیط بی‌اعتبارساز به دلایل زیر، پاسخ‌های هیجانی ناکارآمد را در کودک به ودیعه می‌گذارد: ۱) قصور در آموزش کودک جهت بازشناسی، تشخیص، و تنظیم و تعدیل

¹. emotional dysfunction and dysregulation

². invalidating environment

مقایسه روابط ایزه‌ای، ذهنیت‌های طرحواره‌ای و آسیب دوران کودکی در افراد دارای نشانگان اختلال‌های شخصیت مرزی و شخصیت وسواسی- جبری
Comparison of object relationships, schema modes, and childhood trauma in individuals with borderline ...

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 (محمودعلیو و شریفی، ۱۳۹۲). بدین ترتیب، سوءاستفاده عاطفی در دوران کودکی که شکلی از بی اعتبارسازی است (کنگ و سو، ۲۰۱۸)، غفلتی که از سوی والدین در دوران کودکی رخ می‌دهد، رشد هیجانی- اجتماعی دوران بزرگسالی را تحت تأثیر نامطلوب قرار می‌دهد، از جمله اینکه کودکانی که در دوران کودکی خود مورد غفلت واقع شده‌اند معمولاً به ناچار درد روانی و عاطفی بیش از حد را تحمل کنند، که این مانع از ایجاد احساس امنیت و دلبستگی اینم در آن‌ها می‌شود. بنابراین، این کودکان کمتر احتمال دارد مهارت‌های تنظیم هیجان با مقابله مؤثر با شناختواره‌ها یا هیجان‌های منفی شکل بگیرد (چن، کوکارو، لی و جاکوبسن، ۲۰۱۲؛ پامپیلی، ایناموراتی، لامیس، ارباتو، ونتورینی، ریسی و همکاران، ۲۰۱۴)، همچنانکه در اختلال شخصیت مرزی مشهود است.

بدین ترتیب والدین با غفلت و سوءاستفاده عاطفی پایه و اساس شکل‌گیری دلبستگی نایمن را پایه‌ریزی 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 بی ثبات هستند و قدرت پیش بینی در روابط را از کودک خود سلب می‌کنند. در نتیجه، الگوی بی ثبات 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 ایمنی بخش درونی مستحکم و باثبات که در هر لحظه کودک را از کودک خود سلب می‌کنند. در طور مدام با ثبات برآورده سازد و محیط را همواره ایمن سازد، نیست. همچنانکه یکی از نشانه‌های اصلی اختلال شخصیت مرزی، ترس از طرد و رها شدن توسط ایزه در روابط است (چمنی و نخفی، ۱۳۹۷). دلبستگی مختل حاوی اطلاعاتی است مبنی بر اینکه افراد مهم زندگی به موقع و به اندازه کافی در دسترس نبودند تا نیازهای کودک را برآورده کنند و بدین ترتیب زمینه شکل‌گیری طرحواره‌های ناسازگار اولیه را فراهم می‌آورند (حنایی و همکاران، ۱۳۹۴). به نظر می‌رسد کودکانی که آسیب کودکی را تجربه کرده‌اند و دلبستگی نایمن و ذهنیت‌های طرحواره‌ای ناسالم را شکل داده‌اند، تحت تأثیر ذهنیت کودک عصبانی ذهنیتی که به خاطر ارضاع نیازهای هیجانی خود، عصبانی است، رفتارهای خشمگینانه خود را، بدون توجه به پیامدهای آن، ابراز می‌دارد و خشم خود را بیان کند؛ افراد دچار اختلال شخصیت مرزی براساس ذهنیت طرحواره‌ای تکانشی و بی انصباط، نظم و پشتکار ندارد و به اعمال تکانشی مطابق تمایلات فوری بدون توجه به محدودیت‌ها دست می‌زنند. همچنین همچنانکه در مؤلفه خودمحوری روابط شیء این افراد نمرات بیشتری را دریافت کردنده به نظر می‌رسد به ذهنیت خودبزرگ منش نیز که ذهنیتی است که در آن، فرد دوست دارد در مرکز توجه دیگران قرار گیرد، بسیار متول می‌شوند (یانگ و همکاران، ۲۰۰۶) که ممکن از تجربه غفلت در دوران کودک ناشی شود؛ بی توجهی و غفلت والدین از نظر کوهات و کرنبرگ^۱ ۱۹۷۸ موجب شکل‌گیری خودپنداره‌ای اغراق آمیز و خودمحوری در اراضی نیازهای خود نیز می‌شود (باچر و همکاران، ۲۰۱۴؛ ترجمه سیدمحمدی، ۱۳۹۴). علاوه براین، به نظر می‌رسد ترس از رها شدن در افراد دچار نشانگان اختلال شخصیت مرزی با خودمحوری همراه شده و موجب این می‌شود که با اعمال قدرت بر دیگران بر این ترس درونی خود فائق آیند.

از طرفی، در مورد افراد مبتلا به نشانگان اختلال شخصیت وسواسی- جبری باید گفت برخی از افراد دچار نشانگان به اختلال شخصیت وسواسی- احباری بدون توجه به مکان، زمان و شرایط، تقریباً همیشه به یک سبک و سیاق عمل می‌کنند: خویشتن‌دار، انعطاف‌نایبی و کمال‌گرا. این افراد ممکن است به دلیل ذهنیت والد پرتوقع که وی را برای دستیابی به انتظارات غیرواقع بینانه والدین تحت فشار قرار می‌دهد، ذهنیت والد تنبیه گر- ذهنیتی که کودک را به خاطر بد بودن تنبیه می‌کند و کودک رها شده را مجازات کند و در غالب محافظتی تفاوت، با کمک اجتناب از مردم و به کارگیری انواع فرار روان‌شناختی، از درد و رنج طرحواره فاصله گیرند و بدین ترتیب هیجان‌های خود را بلوکه کرده و از دیگران جدا شده تا از خودش محافظت کند (یانگ و همکاران، ۲۰۰۶). در نظریه‌های روابط شیء کمال‌گرایی به عنوان دفاعی در مقابل انتقاد، سرزنش‌گری و احساس گناهی شکل گرفته که ریشه در روابط والدینی و فراخود بسیار سخت‌گیر دارد (هانا، ۲۰۰۸). با در نظر گرفتن مطالبی که مطرح شد روابط ایزه‌ای که حاکی از بی کفایتی اجتماعی است در افراد دچار اختلال شخصیت

¹. Kohut & Kernberg

وسواسی- جبری تحت تأثیر روابط اولیه آنها و عدم در ک نیازهای کودک و آسیب به خودشیفتگی وی و سرزنش‌گری بیش از حد توسط والدین شکل می‌گیرد.

براساس نتایج پژوهش حاضر چنین به نظر می‌رسد که روابط ابزاری، ذهنیت‌های طرحواره‌ای و آسیب‌های دوران کودکی در شکل‌گیری نشانگان اختلال شخصیت مرزی و شخصیت وسواسی- جبری نقش دارند و از آنجاکه خانواده و فضای خانه، بادوام‌ترین و پایدارترین عاملی است که بر رشد و تحول شخصیت به گونه‌های مختلف اثر می‌گذارد، آموزش خانواده اساسی‌ترین نوع آموزش است که برای خانواده‌ها پیشنهاد می‌شود.

از جمله محدودیت‌های پژوهش حاضر می‌توان اکتفا به ابزار خودگزارشی را در نظر گرفت که ممکن است نتایج را تحت تأثیر قرار داده باشد. برای پژوهش‌های آتی پیشنهاد می‌شود از روش‌های دیگر جمع آوری اطلاعات نظری مصاحبه نیز بهره گرفته شود. نمونه مورد مطالعه در پژوهش حاضر محدود به شهر تهران بود که تعیین یافته‌ها را به شهرهای دیگر محدود می‌سازد، بنابراین به پژوهشگران پیشنهاد می‌شود این مطالعه را بر روی افراد در دیگر شهرها نیز تکرار کنند و نتایج را با نتایج حاصل از این پژوهش مقایسه کنند.

منابع

- انجمن روان‌پزشکی آمریکا. (۲۰۱۲). راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی (ویراست پنجم). ترجمه یحیی سیدمحمدی (۱۳۹۳). تهران: روان. باچر، ج، مینکا، س، و هولی، ج. (۲۰۱۴). آسیب‌شناسی روانی. (ترجمه یحیی سیدمحمدی (۱۳۹۴)). تهران: ارسپاران. چگنی، م، دلاور، ع، و غرابی، ب. (۱۳۹۲). ویژگی‌های روان‌سنجه پرسشنامه بالینی چندمحوری میلون - ۳. پژوهش‌های نوین روان‌شناسی، ۸، ۲۹. ۱۳۵-۱۶۲.
- چمنی، ف، و نجفی، م. (۱۳۹۷). ارتباط روابط موضوعی و طرحواره‌های ناسازگار اولیه با نشانگان شخصیت مرزی در دانشجویان علوم پزشکی. مجله تحقیقات علوم رفتاری، ۱۶، ۱، ۵۴-۶۱.
- حنایی، ن، و محمودعلیلو، م، و بخشی پورودسری، ع، و اکبری، ا. (۱۳۹۴). ذهنیت‌های طرحواره‌ای، تجربه کودک آزاری و سبک‌های دلبستگی در اختلال شخصیت مرزی. روان‌شناسی بالینی و شخصیت (دانشور رفتار)، ۱۲(۱۳)، ۱۱۸-۱۰۱.
- حنایی، ن، محمودعلیلو، م، بخشی پورودسری، ع، و اکبری، ا. (۱۳۹۴). ذهنیت‌های طرحواره‌ای، تجربه کودک آزاری و سبک‌های دلبستگی در اختلال شخصیت مرزی. روان‌شناسی بالینی و شخصیت، ۱۳، ۱۲، ۱۱۸-۱۰۱.
- садوک، بنجامین، جیمز، سادوک، ویرجینا الکوت، و روئیز، پدرو. (۲۰۱۵). خلاصه روان‌پزشکی: علوم رفتاری/ روان‌پزشکی بالینی. ترجمه فرزین رضاعی (۱۳۹۴). تهران: ارجمند.
- شریفی، ع. آ. (۱۳۸۱). هنجاریابی آزمون بالینی چند محوری میلون- ۳ در شهر/اصفهان. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه اصفهان. عسگرپور، ف، کربلایی محمد میگوئی، آ، و تقی لو، ص. (۱۳۹۳). نقش واسطه‌ای آسیب کودکی در رابطه بین سبک‌های فرزندپروری و تنظیم شناختی انطباقی هیجان در کودکان کار، فصلنامه روان‌شناسی کاربردی، ۹، ۳۳-۱۲۱. ۱۰۳-۱۲۱.
- فتحی آشتیانی، ع، و داستانی، م. (۱۳۹۰). آزمون‌های روان‌شناسی: ارزشیابی شخصیت و سلامت روان. تهران: بعثت.
- گودرزی، ن، و خسروی، ز، و دهشیری، غ. (۱۳۹۵). طرحواره‌های ناسازگار اولیه و باورهای فراشناختی در افراد مبتلا به اختلال وسواسی- اجراری، اختلال شخصیت وسواسی- اجراری و گروه بهنجار. روان‌شناسی بالینی، ۱، ۳۱(پیاپی ۳۱)، ۳۵-۲۵.
- محمود علیلو، م، و شریفی، م. (۱۳۹۲). اختلال شخصیت مرزی: مباحث نظری و روش‌های درمانی. تهران: ارجمند.
- یانگ، ج، کلوسکو، ز، و وبشار، م. ج. (۲۰۰۶). طرحواره درمانی (راهنمای کاربردی برای متخصصین بالینی). ترجمه حسن حمیدپور و زهرا اندوز (۱۳۸۹). تهران: ارجمند.

Agorastos, A., Pervanidou, P., Chrousos, G. P., & Baker, D. G. (2019). Developmental Trajectories of Early Life Stress and Trauma: A Narrative Review on Neurobiological Aspects beyond Stress System Dysregulation [Review]. *Frontiers in Psychiatry*, 10(118).

Arntz, A., Rijkeboer, M., Chan, E., Fassbinder, E., Karaosmanoglu, A., Lee, C. W., & Panzeri, M. (2021). Towards a Reformulated Theory Underlying Schema Therapy: Position Paper of an International Workgroup. *Cognitive Therapy and Research*.

Bach, B., & Farrell, J. M. (2018). Schemas and modes in borderline personality disorder: The mistrustful, shameful, angry, impulsive, and unhappy child. *Psychiatry Research*, 259, 323-329.

مقایسه روابط ابزاری، ذهنیت‌های طرحواره‌ای و آسیب دوران کودکی در افراد دارای نشانگان اختلال‌های شخصیت مرزی و شخصیت وسوسی-جبری
Comparison of object relationships, schema modes, and childhood trauma in individuals with borderline ...

- Beauchaine, T. P., Klein, D. N., Crowell, S. E., Derbridge, C., & Gatzke-Kopp, L. (2009). Multifinality in the development of personality disorders: a Biology x Sex x Environment interaction model of antisocial and borderline traits. *Development and psychopathology*, 21(3), 735-770.
- Bell, M. D., Billington, R. J., & Becker, B. R. (1985). Scale for the assessment of reality testing: reliability, validity, and factorial invariance. *Journal of consulting and clinical psychology*, 53(4), 506-511.
- Bell, M., Billington, R., & Becker, B. (1986). A scale for the assessment of object relations: reliability, validity, and factorial invariance. *Journal of clinical psychology*, 42(5), 733-741.
- Berenz, E. C., Amstadter, A. B., Aggen, S. H., Knudsen, G. P., Reichborn-Kjennerud, T., Gardner, C. O., & Kendler, K. S. (2013). Childhood trauma and personality disorder criterion counts: a co-twin control analysis. *Journal of abnormal psychology*, 122(4), 1070-1076.
- Bernstein, D. P., Fink, L., Handelman, L., Foote, J., Lovejoy, M., Wenzelk, K., Sapareto, E., & Ruggiero, J. (1994). Initial reliability and validity of a new retrospective measure of child abuse and neglect. *American Journal of Psychiatry*, 151(8), 1132-1136.
- Caligor, E., Kernberg, O. F., & Clarkin, J. F. (2007). *Handbook of dynamic psychotherapy for higher level personality pathology* (1st Ed.). Arlington, VA, US: American Psychiatric Publishing, Inc.
- Carvalho Fernando, S., Bebblo, T., Schlosser, N., Terfehr, K., Otte, C., Lowe, B., . . . Wingenfeld, K. (2014). The impact of self-reported childhood trauma on emotion regulation in borderline personality disorder and major depression. *Journal of trauma & dissociation*, 15(4), 384-401.
- Cattane, N., Rossi, R., Lanfredi, M., & Cattaneo, A. (2017). Borderline personality disorder and childhood trauma: exploring the affected biological systems and mechanisms. *BMC psychiatry*, 17(1), 221.
- Chen, P., Coccaro, E. F., Lee, R., & Jacobson, K. C. (2012). Moderating effects of childhood maltreatment on associations between social information processing and adult aggression. *Psychological medicine*, 42(6), 1293-1304.
- 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.
- De Bellis, M. D., & Zisk, A. (2014). The biological effects of childhood trauma. *Child and adolescent psychiatric clinics of North America*, 23(2), 185-vii.
- Fassbinder, E., Schweiger, U., Jacob, G., & Arntz, A. (2014). The schema mode model for personality disorders. *Psychiatrie*, 11, 78-86.
- Hannah, D. J. (2008). *Defensive mechanisms of perfectionists*. A thesis presented to the Graduate School of the University of Florida in partial fulfillment of the requirements for the degree of Master of Science.
- 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.
- Jacobs, I., Lenz, L., Dörner, S., & Wegener, B. (2019). How do schema modes and mode factors align with defense styles and personality disorder symptoms?. *Personality disorders*, 10(5), 427-437.
- Keng, S.-L., & Soh, C. Y. (2018). Association between childhood invalidation and borderline personality symptoms: self-construal and conformity as moderating factors. *Borderline Personality Disorder and Emotion Dysregulation*, 5(1), 19.
- Koppers, D., Van, H., Peen, J., & Dekker, J. J. M. (2020). Psychological symptoms, early maladaptive schemas and schema modes: predictors of the outcome of group schema therapy in patients with personality disorders. *Psychotherapy Research*, 1-12.
- Linehan M. M. (1993a). *Cognitive-behavioral treatment of Borderline Personality Disorder*. New York, NY: The Guilford Press.
- Linehan M. M. (1993b). *Skills Training Manual for Treating Borderline Personality Disorder*. New York, NY: The Guilford Press.
- Lobbestael, J., Vreeswijk, M., Spinhoven, P., Schouten, E., & Arntz, A. (2010). Reliability and Validity of the Short Schema Mode Inventory (SMI). *Behavioural and cognitive psychotherapy*, 38, 437-458.
- Lockwood, G., & Perris, P. (2012). A new look at core emotional needs. In M. van Vreeswijk, J. Broersen, & M. Nadort (Eds.), *The Wiley-Blackwell handbook of schema therapy: Theory, research, and practice* (p. 41-66). Wiley-Blackwell.
- Marcia, J. E. (2001). Identity in Childhood and Adolescence. In N. J. Smelser & P. B. Baltes (Eds.), *International Encyclopedia of the Social & Behavioral Sciences* (pp. 7159-7163). Pergamon.
- Millon, T. (1983). *Millon Clinical Multiaxial Inventory Manual* (3rd Ed.). Minneapolis, MN: National Computer System.
- Pompili, M., Innamorati, M., Lamis, D. A., Erbuto, D., Venturini, P., Ricci, F., . . . Girardi, P. (2014). The associations among childhood maltreatment, "male depression" and suicide risk in psychiatric patients. *Psychiatry research*, 220(1-2), 571-578.
- Rowland, T. A., Jainer, A. K., & Panchal, R. (2017). Living with obsessional personality. *BJPsych bulletin*, 41(6), 366-367.
- Schepers, R., Keulers, E. H., & Markus, C. R. (2019). Effects of 5-HTTLPR genotype and cognitive rumination on long-term cortisol reactivity measured in human hair. *Stress (Amsterdam, Netherlands)*, 22(2), 221-227.
- Schneiderman, L. (2000). Book Review: An Introduction to Object Relations. *Imagination, Cognition and Personality*, 19(3), 295-302.

- Shakiba, S., Mohamadkhani, P., Poorshahbaz, A., & Moshtaghbidoekhti, N. (2011). The efficacy of Brief Object Relations Psychotherapy on major depressive disorder comorbid with cluster C personality [Original Research]. *Medical Journal of the Islamic Republic Of Iran*, 25(2), 57-65.
- Shariati, B., Keshavarz Akhlaghi, A. A., Azarnik, S., Torabi Goodarzi, Z., & Seddigh, R. (2018). Experience of Living With Patients With Obsessive-Compulsive Personality Disorder: A Qualitative Study [Original Article]. *Iran J Psychiatry Behav Sci*, 12(3), e9318.
- Shin, S. H., Lee, S., Jeon, S.-M., & Wills, T. A. (2015). Childhood emotional abuse, negative emotion-driven impulsivity, and alcohol use in young adulthood. *Child Abuse & Neglect*, 50, 94-103.
- Siefert, C., & Porcerelli, J. H. (2015). *Object relations theory and personality disorders: Internal representations and defense mechanisms*. In S. K. Huprich (Ed.), *Personality disorders: Toward theoretical and empirical integration in diagnosis and assessment* (p. 203–224). American Psychological Association.
- Soygut, G., Karaosmanoglu, A., & Cakir, Z. (2009). Assessment of early maladaptive schemas: a psychometric study of the Turkish young schema questionnaire- short form-3. *Turkish journal of psychiatry*, 20(1), 75-84.
- Yakin, D., Grasman, R., & Arntz, A. (2020). Schema modes as a common mechanism of change in personality pathology and functioning: Results from a randomized controlled trial. *Behaviour research and therapy*, 126, 103553.