

بررسی رابطه ی بین طرحواره های ناسازگار اولیه و اختلال شخصیت ضد اجتماعی و مرزی با
میانجی گری خصومت مرضی و عاطفه ی منفی
**Investigating the relationship between early maladaptive schemas and antisocial and
borderline personality disorder mediated by pathological hostility and
negative emotion**

Zohreh Yousefi

M. A., Ferdowsi University of Mashhad, Mashhad, Iran.

Alireza Gol

PhD Student in Psychology, Ferdowsi University of Mashhad, Mashhad, Iran.

Dr. HamidReza Aghamohammadian*

Professor, Ferdowsi University of Mashhad, Mashhad, Iran.

aghamohammadian99@gmail.com

Iman Seyadzadeh

Ph.D. Student, Ferdowsi University of Mashhad, Mashhad, Iran.

Mohammad Valipur

Ph.D. Student, Ferdowsi University of Mashhad, Mashhad, Iran.

زهره یوسفی

کارشناسی ارشد، دانشگاه فردوسی مشهد، مشهد، ایران.

علی رضا گل

دانشجوی دکتری روانشناسی، دانشگاه فردوسی مشهد، مشهد، ایران.

دکتر حمیدرضا آقامحمدیان شهرباف (نویسنده مسئول)

استاد، دانشگاه فردوسی مشهد، مشهد، ایران.

ایمان سیدزاده

دانشجوی دکتری، دانشگاه فردوسی مشهد، مشهد، ایران.

محمد ولی پور

دانشجوی دکتری، دانشگاه فردوسی مشهد، مشهد، ایران.

Abstract

The aim of this study was to investigate the relationship between early maladaptive schemas and antisocial and borderline personality disorder mediated by morbid hostility and negative emotion. This research is a descriptive and path analysis that a statistical sample of 359 people (230 females and 129 males), which was available in the range of 18 to 50 years old in the city of Mashhad was selected. The research instruments included Young's Early maladaptive Schemas Questionnaire (1990), Bagby and Farolden Personality Disorders (2007), and the DSM-5 Personnel Questionnaire based on Garger et al. (2012). The results of the path analysis showed that the model has a good fit. Gamma pathway coefficients (γ) including schemas of abandonment, worry, self-punishment, and distrust of the negative emotion variable were significant ($P < 0.05$). Gamma pathway coefficients also include schemas of concern, deficiency, self-sacrifice, superiority, and self-control to the variable of pathological hostility. Finally, beta (β) pathway coefficients of negative emotion to antisocial personality disorder and hostility to antisocial personality became significant. Also, the path coefficient of pathological hostility to pathological personality was significant. Therefore, it can be concluded that early maladaptive schemas, mediated by negative emotion and pathological hostility, are able to predict borderline and antisocial personality disorder.

Keywords: Early maladaptive schemas, morbid hostility and negative emotion, antisocial personality disorder, borderline personality disorder

چکیده

هدف مطالعه حاضر بررسی رابطه ی بین طرحواره های ناسازگار اولیه و اختلال شخصیت ضد اجتماعی و مرزی با میانجی گری خصومت مرضی و عاطفه ی منفی است. این پژوهش توصیفی و از نوع تحلیل مسیر است که نمونه آماری ۳۵۹ نفر (۲۳۰ نفر زن و ۱۲۹ نفر مرد)، که به صورت در دسترس از بین افراد دامنه سنی ۱۸ تا ۵۰ سال شهرستان مشهد انتخاب شد. ابزار پژوهش شامل پرسشنامه طرحواره های ناسازگار اولیه یانگ (۱۹۹۰)، اختلالات شخصیت بگبی و فارولدن (۲۰۰۷) و پرسشنامه شخصیت براساس DSM-5 گروگر و همکاران (۲۰۱۲) بود. نتایج حاصل از تحلیل مسیر نشان داد که مدل مورد نظر برازش مناسبی دارد. ضرایب مسیر گاما (γ) شامل طرحواره های رهاشدگی، نگرانی، خودتنبیهی و بی اعتمادی به متغیر عاطفه منفی معنادار شدند ($P < 0.05$). همچنین ضرایب مسیر گاما شامل طرحواره های نگرانی، نقص، ایثار، برتری و خویشتر داری به متغیر خصومت مرضی معنادار است. نهایتاً ضرایب مسیر بتا (β) عاطفه منفی به اختلال شخصیت ضد اجتماعی و خصومت شخصیت ضد اجتماعی معنادار شدند. همچنین ضرایب مسیر خصومت مرضی به شخصیت مرضی معنادار بودند. بنابراین می توان نتیجه گرفت که طرحواره های ناسازگار اولیه با میانجی گری عاطفه منفی و خصومت مرضی، قادر به پیش بینی اختلال شخصیت مرزی و ضد اجتماعی است.

واژه های کلیدی: طرحواره های ناسازگار اولیه، خصومت مرضی و عاطفه ی منفی، اختلال شخصیت ضد اجتماعی، اختلال شخصیت مرزی

اختلال‌های شخصیت‌گه از ناتوان‌کننده‌ترین اختلالات روان‌شناختی محسوب می‌شوند، الگوهای بادوام تفکر، احساس و رفتار هستند که طی زمان پایدار می‌مانند و شیوع آن بین ۱۰ تا ۱۵ درصد جمعیت عمومی تخمین زده شده است (سوراکیک و همکاران، ۲۰۰۲). طبق ویرایش پنجم راهنمای آماری و تشخیصی اختلال‌های روانی (DSM-5) این اختلالات در اوایل بزرگسالی ظاهر شده و در تمام طول عمر ادامه می‌یابد، انعطاف ناپذیرند و در تمام حوزه‌های زندگی شخص نفوذ کرده و باعث رنجی درونی و محدودیت در ارتباطات و شغل وی می‌شوند (آنتیک چی، بیگدلی و صباحی، ۱۳۹۶). از میان اختلالات شخصیت، اختلال شخصیت ضد اجتماعی آبیشتتر مورد مطالعه قرار گرفته که احتمالاً علت آن می‌تواند این نکته باشد که رفتارهای ضد اجتماعی یک الگوی تکرار شونده و مداوم از رفتارهای مجرمانه است که در کودکی یا اوایل نوجوانی شروع می‌شود و تمام جنبه‌های زندگی فرد را در بر می‌گیرد (کلونینجر، ۲۰۰۵). بیشتر مبتلایان به این اختلال برخی الگوهای رفتار ضد اجتماعی و سوء رفتار را تا قبل از سن ۱۵ سالگی از خود نشان می‌دهند. شیوع این اختلال ۱/۵ تا ۳/۵ درصد از جمعیت بزرگسال می‌باشد که در مردان ۳ برابر بیشتر از زنان می‌باشد (کسلر، ۲۰۰۰).

ویژگی اختلال شخصیت مرزی^۱ الگوی فراگیر بی‌ثباتی در روابط بین فردی، خودانگاره، عواطف و تکانشگری محسوس است که در اوایل بزرگسالی شروع می‌شود و در زمینه‌های مختلف وجود دارد (انجمن روان‌پزشکی آمریکا، ۲۰۱۳). زانارینی و فرانکلورگ^۲ نوعی مدل چند عاملی را برای اختلال شخصیت مرزی پیشنهاد کرده‌اند و معتقدند که این اختلال شخصیت مرزی از ترکیب سه مولفه خلقو خوی ذاتی، تجربه‌های دردناک کودکی و کژکاری‌های نورولوژیکی و بیوشیمیایی ناشی می‌شود. شیوع آن در جمعیت عمومی از ۱/۲ تا ۲ درصد تخمین زده می‌شود (تن هیو و همکاران، ۲۰۱۶). مبتلایان به شدت در عملکرد اجتماعی و حرفه‌ای دچار مشکل هستند (سولوف و چیاپتا، ۲۰۲۰). افراد دارای اختلال شخصیت ضد اجتماعی و مرزی دارای ویژگی‌هایی مانند دروغگویی، فرار از مدرسه و منزل، دزدی، نزاع و استفاده از سوء مصرف مواد و رفتارهای غیر قانونی هستند (سادوک و سادوک، ۱۹۷۷؛ ترجمه مهدی گنجی، ۱۳۹۶). یکی از خصوصیات اصلی این افراد فقدان پشیمانی برای اعمالی است که انجام می‌دهند (وارن، استین و گرلا، ۲۰۰۷).

از جمله متغیرهایی که می‌تواند اختلال شخصیت را پیش‌بینی کند، طرحواره‌های ناسازگار اولیه است. ریشه تحولی طرحواره‌های ناسازگار اولیه در تجارب ناگوار دوران کودکی نهفته است. طرحواره‌هایی که زودتر به وجود می‌آیند، معمولاً قوی‌ترین هستند. خلق و خوی هیجانی فرد در تعامل با وقایع دردناک دوران کودکی منجر به شکل‌گیری طرحواره‌ها می‌شود. فرد از طریق تحریف بر اطلاعات همخوان با طرحواره انگشت می‌گذارد و اطلاعاتی را که با طرحواره منافات دارند، نادیده می‌گیرد یا کم ارزش می‌شمرد. از نظر عاطفی فرد ممکن است هیجان‌های مرتبط با یک طرحواره را بازدارد کند. وقتی که عاطفه بازدارد شود، طرحواره به سطح آگاهی نمی‌رسد، لذا نمی‌توان در جهت تغییر یا بهبود آن، گام‌های موثری برداشت. از نظر رفتاری، فرد درگیر الگوهای خود آسیب رسان، انتخاب ناهشیارانه و ماندن در موقعیت‌ها و روابطی می‌شود که باعث برانگیختگی و تداوم طرحواره می‌شوند (بانگ، کلسکو و ویشار، ۱۹۹۵؛ ترجمه حمیدپور و اندوز، ۱۳۹۸).

طرحواره‌های ناسازگار اولیه الگوهای هیجانی و شناختی خود آسیب‌رسانی هستند که در سیر زندگی تکرار می‌شوند. این افراد، به طور مزمین و فراگیر در افکار، رفتارها، هیجان‌ها و روابطی درگیر می‌شوند که منجر به تداوم طرحواره‌هایشان می‌شود. بدین ترتیب

1. Personality Disorders

2. Svrakik

3. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Five Edition (DSM-5)

4. Antisocial Personality

5. Cloninger

6. Kessler

7. borderline

8. Zanarini & Frankenburg

9. ten Have

10. Soloff, P.H., Chiappetta 0

11. Warren, Stein & Grella 1

12. early maladaptive schemas 2

13. Young, J., Klosko, J., Weishaar 1

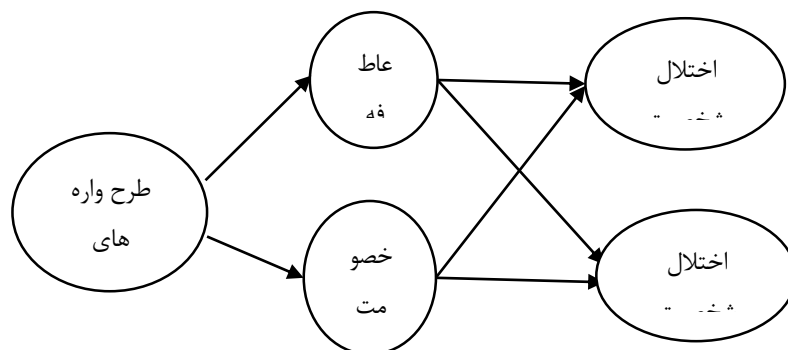
ناخواسته به بازآفرینی شرایطی در زندگی بزرگسالی خود می پردازند که اکثرا این شرایط در دوران کودکی به آن ها آسیب رسانده است (یانگ و همکاران، ۱۹۹۵؛ ترجمه حمیدپور و اندوز، ۱۳۹۸). طرحواره های ناسازگار اولیه، سطوح بالایی از تأثیرات منفی و عواقب منفی ایجاد می کنند و هجده نوع طرحواره ی ناسازگار اولیه در پنج حوزه طبقه بندی شده است که عبارتند از: حوزه ی بریدگی و طرد شامل طرحواره های رهاشدگی/ بی ثباتی، بی اعتمادی/ بدرفتاری، محرومیت هیجانی، نقص / شرم، انزوای اجتماعی/ بیگانگی، حوزه ی خودگردانی و عملکرد مختل شامل طرحواره های وابستگی/ بی کفایتی، آسیب پذیری نسبت به ضرر و بیماری، خود تحول نیافته/ گرفتار، شکست، حوزه ی محدودیت های مختل شامل طرحواره های استحقاق/ بزرگ منشی، خویشتن داری/ خودانضباطی ناکافی، حوزه ی دیگر جهت مندی شامل طرحواره های اطاعت، ایثار، پذیرش جویی/ جلب توجه و حوزه گوش به زنگی بیش از حد و بازداری در برگیرنده ی طرحواره های منفی گرایبی و بدبینی، بازداری هیجانی، معیارهای سرسختانه/عیب جویی افراطی، تنبیه (قاسمی و الهی، ۱۳۹۸). طرحواره ها به ویژه آنها که عمدتا در نتیجه تجارب ناگوار دوران کودکی شکل می گیرند ممکن است هسته اصلی اختلالات شخصیت باشند (یانگ و همکاران، ۱۹۹۵، ترجمه حمیدپور و اندوز، ۱۳۹۸). در پژوهش های مختلف به شناسایی عوامل پیش بینی کننده این اختلالات شخصیت پرداخته شده است که نشان از اهمیت این شاخه از مطالعات دارد. در یکی از تحقیقات به نقش پیش بینی کننده تکانشگری، تحریک پذیری، خشم و احساس گناه در اختلال شخصیت مرزی پی بردند (فوساتی، برات، کارتا، لئوناردی، گرازبولی و مافی، ۲۰۰۴). در پژوهش ایمانی و شهبازی (۱۳۹۵) اجتناب تجربه ای (فقدان پذیرش) مولفه مهمی در پیش بینی اختلال شخصیت مرزی بود. یوسفی، چلبیانلو و باغبان (۱۳۹۳) نشان دادند که طرحواره بی اعتمادی مهم ترین پیش بینی کننده اختلال های شخصیت ضد اجتماعی و مرزی بود. اسماعیلیان، دهقانی، کوستر و هورلبک (۲۰۱۹) که ارتباط بین ویژگی های اختلال مرزی و طرحواره های ناسازگار اولیه را بررسی کردند نتایج نشان داد که بی اعتمادی با سوء استفاده و کنار گذاشتن رابطه منفی دارند همچنین خودآزاری در شخصیت مرزی با محرومیت و شکست عاطفی مرتبط بود.

صفات ناسازگار شخصیت از جمله متغیرهایی است که احتمالا می تواند بین طرحواره های ناسازگار اولیه و اختلالات شخصیت مرزی و ضد اجتماعی نقش میانجی داشته باشد. اختلالات شخصیت نوع ناسازگار صفات شخصیت عمومی اند و برخی اختلالات شخصیتی می توانند نوع تازه شروع شده، مزمن یا فراگیر اختلالات روانی باشند. اختلالات شخصیت خود را در چند حوزه نشان می دهند که شامل آسیب رسانی متوسط یا بیشتر به عملکرد شخصیتی و نیز صفات شخصیتی آسیب زا می شود. به بیان دیگر صفات ناسازگار شخصیتی حالات نهایی سازه های بهنجار شخصیت هستند. در DSM-V مدلی پنج عاملی برای این صفات ارائه شده است که شامل عاطفه منفی، گسستگی عاطفی، خصومت مرضی، مهارگسیختگی و روان پریشی گرایبی می شود و این صفات می توانند منجر به نگرش ها و رفتارهای خاص در فرد شوند (جوئول، ۲۰۱۴). بررسی های گوناگون نشان داده اند، هیجانان مثبت با ابعاد مختلف سلامت و سلامت روانی رابطه مثبت معناداری داشته و نقش مهم در پیشگیری از بروز اختلالات جسمی و روانی دارد و هیجانان منفی ارتباط مثبتی با اختلالات روانی داشته و در ایجاد و تداوم نابهنجاری های روانی موثر است (یوسفی، چلبیانلو و باغبان، ۱۳۹۵). عواطف منفی ارتباط مثبتی با اختلالات روانی داشته و در تداوم نابهنجاری های روانی موثر است (بشارت، میرزایی، لواسانی و نقی پور، ۱۳۹۶).

با توجه به شیوع بالا و تأثیرات منفی اختلالات شخصیت مرزی و ضد اجتماعی، بر فرد مبتلا و جامعه اهمیت شناخت هر چه بیشتر این اختلال و شناسایی عوامل و متغیرهای پیش بینی کننده این اختلالات احساس می شود. همچنین از آنجا که صفات شخصیت می توانند به عنوان عامل خطر ساز و ایجاد کننده اختلالات روانی در نظر گرفته شوند. می تواند اطلاعات مهمی را در اختیار محققان قرار دهد که می تواند برای متناسب سازی درمان برای هر یک از اختلالات استفاده شود. بنابراین مطالعه حاضر به دنبال بررسی این است که آیا رابطه طرحواره های ناسازگار اولیه و اختلالات شخصیت ضد اجتماعی و مرزی با میانجی گری صفات عاطفه منفی و خصومت مرضی معنادار است یا نه؟

1. Fossati, A., Barratt, E. S., Carretta, I., Leonardi, B., Grazioli, F., & Maffei
 2. Esmaeilian, N., Dehghani, M., Koster, E. H.W., Hoorelbeke
 3. Guenole

بررسی رابطه ی بین طرحواره های ناسازگار اولیه و اختلال شخصیت ضد اجتماعی و مرزی با میانجی گری خصومت مرضی و عاطفه ی منفی
Investigating the relationship between early maladaptive schemas and antisocial and borderline ...



نمودار ۱. مدل مفهومی پژوهش

روش

طرح پژوهش حاضر توصیفی از نوع همبستگی می باشد و از نظر هدف از نوع پژوهش‌های بنیادین و از لحاظ کاربرد داده ها کاربردی است. جامعه آماری پژوهش حاضر شامل دانشجویان دانشگاه فردوسی مشهد و موسسات آموزش عالی شهرستان مشهد با دامنه سنی ۱۸ تا ۵۰ سال که در نیمسال دوم سال ۱۳۹۷ مشغول به تحصیل بودند و به روش در دسترس انتخاب شدند. حجم نمونه ۳۵۹ نفر (۲۳۰ نفر زن و ۱۲۹ نفر مرد) در این پژوهش براساس مطالعات کلاین (۲۰۰۵) انتخاب شد. برای تحلیل داده‌ها از آمار توصیفی و جهت آزمون مدل از تحلیل مسیر استفاده شد. داده‌های به دست آمده به وسیله نرم افزار آماری LISREL 8.1 تحلیل گردید. آزمودنی‌ها پرسش‌نامه های اختلالات شخصیت (بگی و فارولدن، ۲۰۰۷)، پرسشنامه شخصیت براساس DSM-5 (کروگر و همکاران، ۲۰۱۲) و طرحواره‌های ناسازگار اولیه (یانگ، ۱۹۹۰) را به صورت داوطلبانه تکمیل کردند و برای ایجاد انگیزه برای پر کردن و صحت داده‌ها، تفسیر پرسش‌نامه‌ها به صورت مفصل برای یکایک آنها ارسال شد. تعداد اعضای شرکت کننده در این پژوهش ۳۵۹ نفر بودند. میانگین سنی شرکت کنندگان ۲۷/۱۵ و انحراف معیار آن ۸/۹۶ بود. از بین شرکت کنندگان ۱۲۹ نفر (معادل ۳۵/۳۰ درصد) مرد و ۲۳۰ نفر (معادل ۶۳/۰ درصد) زن بودند.

ابزار سنجش

پرسشنامه طرحواره‌های ناسازگار اولیه^۱ (YSQ): پرسشنامه طرحواره ناسازگار اولیه در سال ۱۹۹۰ توسط یانگ ساخته . شکل کوتاه پرسشنامه طرحواره‌ها (YSQ-SF) برای اندازه گیری ۱۸ طرحواره ناسازگار اولیه براساس فرم اصلی ساخته شد. این پرسشنامه دارای ۹۰ سوال است که ۱۸ حیطه از طرحواره‌های ناسازگار اولیه از قبیل محرومیت هیجانی، رهاشدگی/ بی‌ثباتی، بی‌اعتمادی/ بد رفتاری، انزوای اجتماعی/ بیگانگی، نقص/ شرم، شکست در پیشرفت، وابستگی/ بی‌کفایتی عملی، آسیب پذیری نسبت به ضرر و بیماری، گرفتاری، اطاعت، ایثار (فداکاری)، بازداری هیجانی، معیارهای سختگیرانه، استحقاق بودن/ برتری داشتن، خویشتن داری/ خود انضباطی ناکافی، تحسین/ جلب توجه، نگرانی/ بدبینی، خود- تنبیهی را اندازه می‌گیرد (اسچمیدت، جویئر، یانگ و تلچ، ۱۹۹۵). فنی (۱۳۸۲) پایایی ارزیاب‌ها در طی زمان را برای این پرسشنامه برابر ۰/۲۳ و روایی محتوایی آن را برابر با ۰/۴۲ گزارش کرده است (به نقل از صدوقی و همکاران، ۱۳۸۷). هنجاریابی این پرسش‌نامه در ایران توسط آهی (۱۳۸۴) بر روی ۳۸۷ نفر از دانشجویان دانشگاه‌های تهران انجام شده است که همسانی درونی این پرسش‌نامه با استفاده از آلفای کرونباخ در افراد مؤنث ۰/۹۷ و در افراد مذکر ۰/۹۸ بود. در پژوهش حاضر، میزان آلفای کرونباخ (همسانی درونی) برای این پرسشنامه ۰/۹۶ به دست آمد.

¹ Young Schema Questionnaire (YSQ)

² Schmidt, Joiner, Young & Telch

پرسشنامه اختلالات شخصیت^۱(PDQ-4): این پرسشنامه اختلالات شخصیت را بر اساس آنچه که در راهنمای تشخیصی و آماری ویرایش پنجم عنوان شده و دو اختلال شخصیتی که در پیوست این نسخه آمده، مورد ارزیابی قرار می‌دهد. شامل ۹۹ آیتم است و به صورت درست و غلط مطرح می‌شود. این پرسشنامه توسط بگی و فارولدن (۲۰۰۷) ساخته شد. همسانی درونی این پرسشنامه بین بازه ۰/۵۶ (اسکیزوئید) تا ۰/۸۴ (وابسته) گزارش شده است (به نقل از ون و لیانگ، ۲۰۱۶). در این پژوهش آلفای کرونباخ بین ۰/۵۲ (اسکیزوئید) تا ۰/۹۰ (ضد اجتماعی) محاسبه شد.

پرسشنامه شخصیت برای DSM-5^۲(PID-5): یک فرم خود گزارشی است که ۵ بعد اصلی شخصیت مرضی از راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی ویرایش پنجم را مورد ارزیابی قرار می‌دهد، این پرسشنامه توسط کروگر^۳ و همکاران در سال ۲۰۱۲ ساخته شد. ۵ بعد اصلی صفات شخصیت که در پرسشنامه مورد سنجش قرار می‌گیرد شامل عاطفه منفی، گسستگی، خصومت مرضی، مهارت‌گسیختگی و روان‌پریشی‌گرایی می‌باشد. آلفای کرونباخ برای PID-5 در بازه ای بین ۰/۶۸ تا ۰/۹۵ با میانه ۰/۸۵ می‌باشد (گریفین و ساموئل، ۲۰۱۴). در این پژوهش از فرم ۲۵ سوالی این پرسشنامه استفاده شد. دامنه آلفای کرونباخ در پژوهش حاضر در خرده مقیاس‌ها بین ۰/۶۷ تا ۰/۷۰ به دست آمد. هنوز پژوهش داخلی در مورد روایی و پایایی این ابزار انجام نگردیده است.

یافته‌ها

در ابتدا یافته‌های توصیفی پژوهش، شامل میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش در جدول ۱ ارائه شد.

جدول ۱. میانگین و انحراف معیار طر حواره های ناسازگار اولیه

زنان		مردان		طر حواره ها
انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	
۵/۶۷	۱۳/۱۱	۵/۶۹	۱۴/۳۰	رهاشدگی/ بی ثباتی
۴/۹۳	۱۲/۳۰	۵/۰۹	۱۲/۷۴	انزوای اجتماعی/ بیگانگی
۵/۳۸	۱۴/۶۸	۵/۴۰	۱۶/۲۵	نگرانی/ بدبینی
۵/۶۵	۱۲/۹۸	۴/۸۶	۱۴/۲۷	بازداری هیجانی
۵/۲۰	۱۱/۳۹	۵/۱۹	۱۱/۷۴	وابستگی/ بی کفایتی عملی
۵/۷۰	۱۷/۶۴	۵/۳۲	۱۸/۱۷	تحسین/ جستجوی معروفیت
۵/۶۱	۱۲/۱۹	۴/۸۹	۱۲/۵۹	محرومیت های هیجانی
۶/۰۶	۱۱/۶۰	۴/۸۹	۱۲/۵۲	آسیب نسبت به ضرر و بیماری
۵/۲۸	۱۱/۲۲	۵/۳۱	۱۲/۰۶	گرفتاری
۵/۶۳	۱۲/۷۳	۵/۰۹	۱۲/۷۵	اطاعت
۵/۶۲	۱۷/۸۴	۵/۰۹	۱۲/۷۵	معیارهای سخت گیرانه
۴/۶۱	۱۴/۸۳	۴/۹۷	۱۸/۱۰	خود تنبیهی
۵/۹۷	۱۰/۸۲	۵/۷۷	۱۲/۰۳	نقص/ بی مهربی
۵/۴۱	۱۱/۸۰	۵/۳۳	۱۳/۲۸	بی اعتمادی/ سوء رفتار
۵/۴۵	۱۲/۰۷	۵/۳۵	۱۲/۶۷	شکست در پیشرفت
۵/۵۵	۱۶/۷۵	۴/۶۶	۱۵/۹۰	ایثار/ فداکاری
۴/۸۸	۱۶/۹۱	۴/۲۳	۱۷/۰۴	برتری داشتن
۴/۹۳	۱۴/۵۵	۴/۸۲	۱۵/۳۲	خویشتن داری ناکافی

¹ Personality Diagnostic Questionnaire (PDQ-4)

² Personality Inventory Questionnaire for DSM-5 (PID-5)

³ . Krueger

بررسی رابطه ی بین طرحواره های ناسازگار اولیه و اختلال شخصیت ضد اجتماعی و مرزی با میانجی گری خصومت مرضی و عاطفه ی منفی
Investigating the relationship between early maladaptive schemas and antisocial and borderline ...

همانطور که مشاهده می گردد در مردان، طرحواره های ناسازگار خودتنبیهی، برتری داشتن، تحسین و نگرانی میانگین بیشتری داشت و در زنان طرحواره های ناسازگار تحسین، معیارهای سخت گیرانه، ایثار و برتری داشتن، میانگین بیشتری داشت. در جدول ۲ میانگین و انحراف معیار اختلال شخصیت مرزی، ضد اجتماعی و صفات مرضی ارائه شده است.

انحراف استاندارد	میانگین	صفت مرضی شخصیت
۲/۸۸	۶/۴۶	عاطفه منفی
۲/۰۸	۶/۵۸	خصومت
۱/۴۳	۱/۵۲	ضد اجتماعی
۱/۸۵	۲/۷۸	مرزی

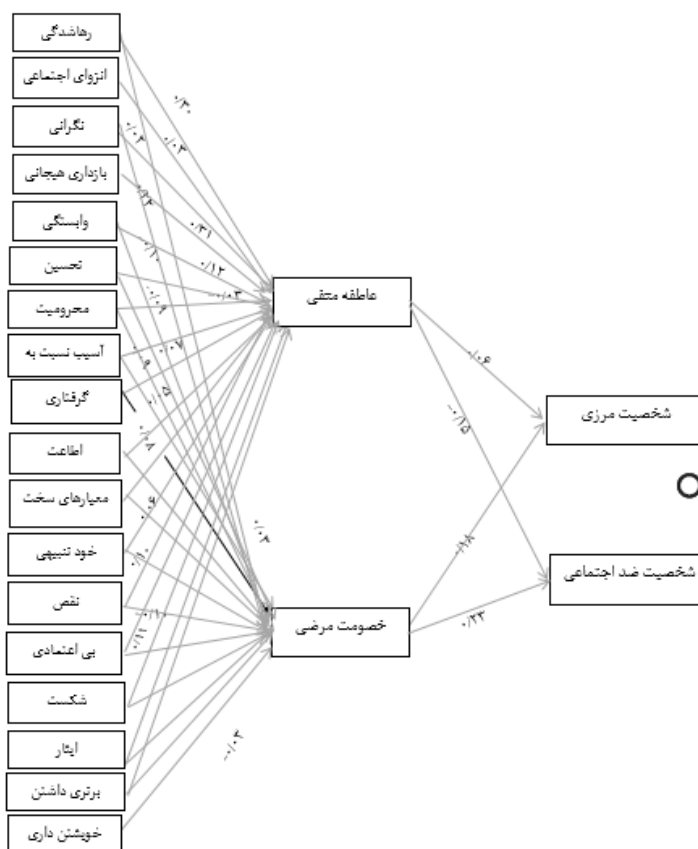
همانطور که در جدول مشاهده می شود میانگین صفت مرضی عاطفه منفی ۶/۴۶ و خصومت ۶/۵۸ بود که تقریباً نزدیک به هم بود. در جدول ۳ نتایج ضرایب همبستگی پیرسون بین متغیرهای پژوهش ارائه شده است.

جدول ۳. ضرایب همبستگی بین متغیرهای پژوهش

طرحواره ها	شخصیت ضد اجتماعی	شخصیت مرزی	عاطفه منفی	خصومت مرضی
رهاشدگی/ بی ثباتی	۰/۱۰	۰/۲۶	**۰/۳۱	۰/۰۵
انزوای اجتماعی/ بیگانگی	**۰/۲۱	**۰/۳۲	**۰/۱۷	۰/۱۰
نگرانی/ بدبینی	*۰/۱۲	**۰/۳۸	**۰/۳۷	**۰/۱۷
بازداری هیجانی	**۰/۱۵	**۰/۱۸	**۰/۱۴	۰/۰۷
وابستگی	**۰/۲۳	**۰/۲۹	**۰/۲۰	۰/۰۷
تحسین	۰/۰۶	**۰/۲۱	**۰/۱۹	**۰/۲۵
محرومیت های هیجانی	۰/۰۷	**۰/۲۶	**۰/۱۹	۰/۰۶
آسیب نسبت به ضرر	**۰/۲۴	**۰/۳۲	**۰/۳۲	۰/۰۸
گرفتاری	**۰/۱۹	**۰/۲۰	**۰/۲۳	۰/۰/۰
اطاعت	**۰/۱۹	**۰/۳۲	**۰/۲۷	۰/۰۸
معیارهای سخت گیرانه	-۰/۰۰	*۰/۱۲	**۰/۲۱	۰/۰۳
خود تنبیهی	۰/۰۵	**۰/۲۲	**۰/۲۶	*۰/۱۱
نقص/ بی مهری	**۰/۲۴	**۰/۳۲	**۰/۱۴	*۰/۱۰
بی اعتمادی/ سوء رفتار	**۰/۲۳	**۰/۲۹	**۰/۲۲	*۰/۱۲
شکست در پیشرفت	**۰/۱۹	**۰/۳۰	**۰/۱۳	۰/۰۵
ایثار/ فداکاری	۰/۰۰	۰/۰۸	**۰/۲۳	-۰/۰۸
برتری داشتن	**۰/۲۱	**۰/۲۶	**۰/۲۰	**۰/۱۹
خوبیستن داری ناکافی	**۰/۲۱	**۰/۲۷	**۰/۱۴	**۰/۲۴
عاطفه منفی	**۰/۱۹	**۰/۲۱	۱	**۰/۲۳
خصومت مرضی	**۰/۴۱	**۰/۲۵	**۰/۲۳	۱

همانطور که در جدول ۳ مشاهده می گردد اکثر طرحواره های ناسازگار اولیه با اختلالات شخصیت و عاطفه منفی و خصومت مرضی مثبت همبستگی معناداری دارند. بیشترین همبستگی بین اختلال شخصیت ضد اجتماعی و خصومت مرضی (۰/۴۱) و اختلال شخصیت مرزی و طرحواره نگرانی/ بدبینی می باشد. همچنین بین نقص، اطاعت، آسیب نسبت به ضرر و انزوای اجتماعی با اختلال شخصیت مرزی (۰/۳۲)

به منظور آزمون مدل مورد نظر، یعنی بررسی نقش طرحواره های ناسازگار اولیه از طریق متغیر میانجی صفات عاطفی منفی و خصومت مرضی با اختلالات شخصیت مرزی و ضد اجتماعی از روش تحلیل مسیر استفاده شد. قبل از آزمون مدل ابتدا مفروضه های نرمال بودن، هم خطی بودن متغیرها و استقلال خطاها مورد بررسی قرار گرفت. برای پیش فرض نرمال بودن داده ها از آزمون کالموگروف اسمیرنوف استفاده شد. آزمون کالموگروف در همه متغیرها از لحاظ آماری معنادار نبود و فرض نرمال بودن داده ها مورد تایید قرار گرفت ($P > 0.05$). همچنین شاخص تحمل برای هر متغیر کوچکتر از ۰/۰۶ و مقادیر مربوط به عامل تورم واریانس (VIF) کمتر از ۱۰ می باشد، بر این اساس می توان نسبت به مفروضه عدم همخطی نیز اطمینان حاصل کرد. می توان گفت که از مفروضه ها تخطی صورت نگرفته است. بنابراین با توجه به شاخص های به دست آمده، می توان نتیجه گرفت که شرایط آزمون رعایت شده است؛ بنابراین از روش تحلیل مسیر استفاده شد. نتایج نشان داد که شاخص های برازش تحلیل مسیر، حاکی از برازش کلی مدل مورد نظر بود، که در شکل ۱ مشاهده می شود. تحلیل مسیر، حاکی از برازش کلی مدل مورد نظر بود، که در شکل ۱ مشاهده می شود.



شکل ۱. مدل پیشنهادی به همراه مسیر های معنادار

بررسی رابطه ی بین طرحواره های ناسازگار اولیه و اختلال شخصیت ضد اجتماعی و مرزی با میانجی گری خصومت مرضی و عاطفه ی منفی
Investigating the relationship between early maladaptive schemas and antisocial and borderline ...

هدف الگوی کلی طراحی شده، بررسی رابطه غیر مستقیم طرحواره های ناسازگار اولیه با اختلالات شخصیت مرزی و ضد اجتماعی از طریق میانجی گری عاطفه منفی و خصومت مرضی می باشد. در ابتدا شاخص های برازش کلی که نشان می دهند، آیا مدل با داده ها برازش دارند یا نه، در جدول زیر نشان داده می شود.

جدول ۴. شاخص های نیکویی برازش الگوی ساختاری کلی

GFI	AGFI	CFI	NFI	RMSEA	χ^2/df	df	χ^2
۰/۹۹	۰/۹۱	۱	۱	۰/۰۳	۱/۵۰	۳۳	۴۹/۵۱

همان طور که در جدول ۴ مشاهده می شود، شاخص کای اسکور بیشتر از ۵ است، اگرچه در پژوهش حاضر شاخص کای اسکور برای ارزیابی برازش کلی مدل به کار رفت ولی این شاخص به شدت تحت تاثیر اندازه نمونه است و در نمونه های بالا عموماً برازش خوب مدل را نشان می دهد (ریکاو و مارکولیدس، ۲۰۰۶). با توجه به این محدودیت معمولاً شاخص نسبت کای اسکور به درجه آزادی نیز گزارش می شود که تاثیر مقدار نمونه را در شاخص کای اسکور به حداقل می رساند. اگرچه توافق جمعی بر سر مقدار قابل قبول بودن این شاخص وجود ندارد ولی مقادیر زیر ۵ معمولاً بیانگر برازش خوب مدل است. GFI شاخصی است جایگزین کای اسکور که به حجم نمونه بستگی ندارد. پژوهشگران برای آن مقادیر بالای ۰/۹ را پیشنهاد داده اند (بنتلر^۱، ۱۹۹۰). RMSEA نیز جز اصلی ترین شاخص های برازش مدل هستند. برای برازش مطلوب مدل ارزش RMSEA باید کوچکتر از ۰/۱ و بهتر است کوچکتر از ۰/۰۸ باشد (کلاین^۲، ۲۰۱۱). برای شاخص های NFI، CFI مقادیر بالای ۰/۹ نشان دهنده پذیرش مدل و مقادیر بالای ۰/۹۵ نشان از برازش خوب مدل دارد (کلاین، ۲۰۱۱). همانطور که مشاهده می شود برای مدل فرضی تمامی شاخص ها نشان دهنده برازش مناسب مدل دارند. در شکل ۱ ضرایب مسیر برای متغیرهایی که معنادار شده است نشان داده شده است. ضرایب مسیر گاما (۷) به متغیر عاطفه منفی شامل رهاشدگی (۰/۳۰)، نگرانی (۰/۳۱)، خودتنبیهی (۰/۱۲) و بی اعتمادی (۰/۱۲) معنادار شدند. همچنین ضرایب مسیر گاما به متغیر خصومت مرضی شامل نگرانی (۰/۲۲)، نقص (۰/۱۷)، ایثار (۰/۲۰)، برتری (۰/۲۶) و خویشتن داری (۰/۱۶) معنادار است. نهایتاً ضرایب مسیر بتا (β) عاطفه منفی به اختلال شخصیت ضد اجتماعی (۰/۱۵) و خصومت به شخصیت ضد اجتماعی (۰/۲۳) معنادار شدند. همچنین ضریب مسیر خصومت مرضی به شخصیت مرضی (۰/۱۸) معنادار بودند

بحث و نتیجه گیری

هدف از پژوهش حاضر بررسی رابطه ی بین طرحواره های ناسازگار اولیه و اختلال شخصیت ضد اجتماعی و مرزی با میانجی گری خصومت مرضی و عاطفه ی منفی بود. یافته ها نشان داد که مدل مورد نظر برازش مناسبی دارد و طرحواره های ناسازگار اولیه و شخصیت ضد اجتماعی و مرزی با میانجی گری خصومت مرضی و عاطفه منفی رابطه دارند. همانطور که مشاهده شد، مولفه های رهاشدگی، نگرانی، خودتنبیهی، بی اعتمادی، نقص، ایثار، برتری و خویشتن داری با خصومت مرضی و عاطفه منفی مرتبط اند. نتایج پژوهش با نتایج یوسفی، چلبیانلو و باغبان (۱۳۹۵)، اسماعیلیان و همکاران (۲۰۱۹)، برازنده، کیسان، سعیدی و قربان (۲۰۱۶) همسو می باشد که نشان دادند طرحواره های رها کردن، بی اعتمادی، انزوای اجتماعی، محرومیت عاطفی و نقص با اختلال شخصیت مرزی مرتبط است. تحقیقات عمدتاً نشان داده اند که اختلال شخصیت مرزی با طرحواره های رهاشدن، بی اعتمادی، انزوای اجتماعی، محرومیت عاطفی، نقص، وابستگی، بی کفایتی مرتبط است (باچ و فرال^۳، ۲۰۱۸؛ باچ و همکاران^۴، ۲۰۱۷؛ فریس^۵ و همکاران، ۲۰۱۷). هاشمی، عبداللهی، محمودعلیلو و ماشینیچی (۱۳۹۳) در پژوهشی نشان دادند که سرزنش دیگران، نقش علی مثبت در نشانه های شخصیت مرزی داشت. طبق یافته های آن ها افراد

¹ Bentler

² Kline

³ . Bach & Farrel

⁴ . Bach et al

⁵ . Frias

با اختلال شخصیت مرزی در پذیرش هیجان‌های منفی خود مشکل دارند و این کاستی در کاربرد تنظیم هیجانی کارآمد، به بروز و تشدید نشانه‌های مرضی بیشتر در این افراد منجر می‌شود، که در این پژوهش کاستی در تنظیم هیجان را میتوان با عاطفه منفی و خصومت مرضی در این افراد مرتبط دانست. افراد با اختلال شخصیت مرزی تغییرات زیادی در خلق‌شان تجربه می‌کنند و نوسانات شدیدی بین حالات افسردگی، اضطراب و تحریک پذیری دارند و نیز مستعد ابتلا به خشم و خصومت بوده و این خشم و خصومت گاه منجر به پرخاشگری فیزیکی یا رفتار خشونت آمیز می‌شود (انجمن روانپزشکی آمریکا، ۲۰۱۳).

همچنین نتایج نشان داد که بیشترین همبستگی بین اختلال شخصیت ضد اجتماعی و خصومت مرضی (۰/۴۱) و اختلال شخصیت مرزی و طرحواره نگرانی/ بدبینی بود. در تبیین این یافته می‌توان افزود که طبق یافته‌ها، تجارب افراد با اختلال شخصیت مرزی از ارتباطات بین فردی ناخوشایند، غفلت و تهدید به ترک شدن، می‌تواند توجیهی برای تصور آسیب زنده بودن و مورد غفلت واقع شدن و نگرانی و بدبینی به روابط فعلی‌شان باشد (کارلسون، اگلند و سروف، ۲۰۰۹). طبق نظر یانگ و همکاران (۱۹۹۵)، مدل ذهنیت طرحواره ای کوششی برای توضیح آسیب شناسی اختلال شخصیت مرزی است که خود را به شکل ذهنیت‌های ناکارآمدی که به صورت سریع و چرخه‌ای فعال می‌شوند، نشان می‌دهند (یانگ و همکاران، ۱۹۹۵؛ ترجمه حمیدپور و اندوز، ۱۳۹۸). در تبیین رابطه معنادار شخصیت ضد اجتماعی و خصومت مرضی می‌توان افزود که محققان آسیب شناسی روانی معتقدند که عملکرد ناموفق در تعاملات اجتماعی، پرخاشگری، خشونت، تکانشی، احساس شرمندگی و گناه، ناتوانی در حل یک مساله چندبعدی و گرفتن یک تصمیم مناسب در زمان مناسب در نتیجه تنظیم ناکافی پاسخ‌های هیجانی ایجاد می‌شود (ابولقاسمی، طاهری فردو کیامرثی، ۱۳۹۸). کهلبرگ، ریکس و اسناری^۲ (۱۹۸۴) نشان دادند که پرخاشگری نیرومندترین پیش‌بینی کننده رفتار ضد اجتماعی، در اختلالات شخصیت ضد اجتماعی است. می‌توان گفت که ناتوانی از تن دادن به هنجارهای اجتماعی، بی‌اعتنایی به حقوق دیگران و تجاوز به آن‌ها، تحریک پذیر بودن و پرخاشگر بودن نسبت به دیگران می‌تواند با میانجی‌گری خصومت و از طریق طرحواره‌های ناسازگار اولیه معنادار باشد.

می‌توان نتیجه گرفت که طرحواره‌های ناسازگار اولیه با میانجی‌گری صفات منفی شخصیت (عاطفه منفی و خصومت مرضی) قادر به پیش‌بینی اختلال شخصیت مرزی و ضد اجتماعی است. از محدودیت‌های پژوهش می‌توان به ابزارهای خودسنجی اشاره کرد. محدودیت دیگر پژوهش حاضر ناتوانی در کنترل اختلالات روانپزشکی همبود بود. با توجه به اینکه این پژوهش در محیط دانشگاه انجام شده است لذا باید جو روانی و اجتماعی دانشگاه در نظر گرفته شود. با توجه به نتایج این پژوهش و اهمیت طرح و آره‌های ناسازگار اولیه با میانجی‌گری خصومت مرضی و عاطفه منفی، پیشنهاد می‌شود که نقش این متغیرها در سایر اختلالات شخصیت نیز بررسی گردد، همچنین پیشنهاد می‌شود برنامه‌های درمانی اختلال شخصیت ضد اجتماعی و مرزی با توجه به نقش طرحواره‌های ناسازگار و میانجی‌گری خصومت مرضی و عاطفه منفی نیز مد نظر قرار گیرد.

منابع

- آنتیک چی، ا؛ بیگدلی، ا و صباحی، پ. (۱۳۹۶). مقایسه شاخص‌های عصب روان‌شناختی مرتبط با کارکردهای اجرایی در افراد مبتلا به اختلال شخصیت ضد اجتماعی، وسواسی- جبری و بهنجار. *فصلنامه تازه‌های علوم شناختی*، ۱۱(۱)، ۶۱-۴۸.
- ابولقاسمی، ع؛ طاهری فرد، م؛ کیامرثی، آ. (۱۳۹۸). نقش رفتارهای خودتنظیمی در پپیش‌بینی واکنش پذیری بین فردی زندانیان دارای اختلال شخصیت ضد اجتماعی. *روان‌شناسی بالینی و شخصیت*، ۱۱(۱)، ۴۳-۳۳.
- ایمانی، م؛ پورشهبازی، م. (۱۳۹۵). پیش‌بینی اختلال شخصیت مرزی براساس مولفه‌های انعطاف‌پذیری روان‌شناختی: پذیرش و عمل، ارزش‌ها و گسلش شناختی. *فصلنامه پژوهش در سلامت روان‌شناختی*، ۱۰(۴)، ۹-۱.
- بشارت، م؛ میرزایی، ط؛ لواسانی، غ؛ نقی پور، م. (۱۳۹۶). نقش تعدیل‌کننده عواطف مثبت و منفی در رابطه بین دانش و نگرش جنسی با رضایت زناشویی. *روانشناسی خانواده*، ۴(۲)، ۱۸-۳.
- سادوک، ب. ج؛ سادوک، و. (۱۹۹۱). خلاصه روان‌پزشکی کاپلان و سادوک: *DSM-5*. ترجمه مهدی گنجی (۱۳۹۶).

1. Carelson, Egeland, & Sroufe

2. Kohlberg, Ricks, & Snarey

بررسی رابطه ی بین طرحواره های ناسازگار اولیه و اختلال شخصیت ضد اجتماعی و مرزی با میانجی گری خصومت مرضی و عاطفه ی منفی
Investigating the relationship between early maladaptive schemas and antisocial and borderline ...

قاسمی، ک؛ الهی، ط. (۱۳۹۸). رابطه طرحواره های ناسازگار اولیه با اضطراب بیماری: نقش واسطه‌ای اجتناب تجربی. فصلنامه پژوهش در سلامت روانشناختی، ۱۳(۳)، ۴۷-۵۵.

یانگ، ج؛ کلوسکو، ج، و ویشار، م. (۱۹۵۰). طرحواره درمانی (جلد اول). چاپ دهم، ترجمه حسن حمیدپور و زهرا اندوز (۱۳۹۸). تهران: ارجمند.
یوسفی، ر؛ چلبیانلو، غ و باغبان نوین، ر. (۱۳۹۵). پیش بینی علائم اختلال های شخصیت بر پایه طرحواره های ناسازگار اولیه و صفات شخصیت. مجله علوم رفتاری، ۹(۱)، ۴۱-۵.

- Barazandeh, H., Kissanea, D. W., Saeedi, N., & Gordon, A. (2016). A systematic review of the relationship between early maladaptive schemas and borderline personality disorder/traits. *Personality and Individual Differences*, 94, 130-139
- Bach, B., & Farrell, J. (2018) Schemas and modes in borderline personality disorder: The mistrustful, shameful, angry, impulsive, and unhappy child. *Psychiatry Research*, 259, 323-329. doi: 10.1016/j.psychres.2017.10.039.
- Bach, B., Simonsen, E., Christoffersen, P., & et al. (2017). The Young Schema Questionnaire 3 Short Form (YSQ-S3): Psychometric Properties and Association with Personality Disorders in a Danish Mixed Sample. *European Journal of Psychological Assessment*, 33(2), 134-143. doi: 10.1027/1015-5759/a000272.
- Cloninger, C.R. (2005). Antisocial personality disorder: A review. In: Maj, M, Akiskal HS, Mezzich JE, Okasha A. (Eds.), *Personality disorders (WPA Series)*. Hoboken, NJ, Wiley Press; 8, 125-170.
- Carelson, E. A., Egeland, B., Sroufe, L. A. (2009). A prospective investigation of the development of borderline personality symptoms. *Dev Psychopathol*, 21, 1311-1334.
- Esmailian, N., Dehghani, M., Koster, E. H.W., & Hoorelbeke, K. (2019). Early maladaptive schemas and borderline personality disorder features in a nonclinical sample: A network analysis. *Clinical Psychology*, 26(3), 388-398.
- Fossati, A., Barratt, E. S., Carretta, I., Leonardi, B., Grazioli, F., & Maffei, C. (2004). Predicting borderline and antisocial personality disorder features in nonclinical subjects using measures of impulsivity and aggressiveness. *Psychiatry Research*, 125(2), 161-170.
- Frias, A., Navarro, S., Palma, C., Fariols, N., Aliaga, F., & et al. (2017). Early maladaptive schemas associated with dimensional and categorical psychopathology in patients with borderline personality disorder. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 25, 1- 12. doi: 10.1002/cpp.2123.
- Guenole, N. (2014). Maladaptive personality at work: Exploring the darkness. *Ind Organ Psychol*, 7(1), 85-97.
- Kessler, R.C. (2000). Life Time an 12-month prevalence of DSM-III-R Psychiatric Disorders Among Persons Aged 15-54. Inch United States. *Arch. Gen Psychiatry*, 51(1), 8-19.
- Kohlberg, L.; Ricks, D.; & Snarey, J. (1984). Childhood development as a predictor of adaptation in adulthood. *Genetic Psychology Monographs*, 110, 91-172.
- Soloff, P.H., & Chiappetta, L. (2020). Time, age, and predictors of psychosocial outcome in borderline personality disorder. *J Pers Disord*. 34(2), 145-60.
- Svrakik, D. M., Draganic, S., Hill, K., Bayon, C., Przybeck, T. R., & Cloninger, C. R. (2002). Temperament, character and personality disorders: Etiologic, diagnostic, treatment issues. *Acta Psychiatrica Scandinavia*, 106, 189-195.
- ten Have, M., Verheul, R., Kaasenbrood, A., van Dorsselaer, S., Tuithof, M., Kleinjan, M., & et al. (2016). Prevalence rates of borderline personality disorder symptoms: A study based on the Netherlands Mental Health Survey and Incidence Study-2. *BMC Psychiatry*, 16(1), 249.
- Warren, J.I., Stein, J.A., & Grella, C.H.E. (2007). Role of social support and self-efficacy in treatment outcomes among clients with co-occurring disorders. *Drug and Alcohol Dependenc*, 89(2-3), 267-274.
- Zanarini, M. C., & Frankenburg, F. R. (1997). Pathways to the development of borderline personality disorder. *Journal personality Disorder*, 11, 93-104.