

Predicting Borderline Personality Traits Based on Childhood Trauma and Family Emotional Atmosphere in Drug Addicts

Navid Enfael¹ , Banafsheh Omidvar^{2,*} , Mohammad Zarenejad²

¹ M.Sc, Department of Clinical Psychology, Shiraz Branch, Islamic Azad University, Shiraz, Iran

² Assistant Professor, Department of Clinical Psychology, Shiraz Branch, Islamic Azad University, Shiraz, Iran

* **Corresponding Author:** Banafsheh Omidvar, Department of Clinical Psychology, Shiraz Branch, Islamic Azad University, Shiraz, Iran. Email: omidvarpsy@gmail.com

Abstract

Received: 20/04/2021

Accepted: 12/05/2021

How to Cite this Article:

Enfael N, Omidvar B, Zarenejad M. Prediction of Borderline Personality Traits Based on Childhood Trauma and Family Emotional Atmosphere in Drug Addicts. *Pajouhan Scientific Journal*. 2021; 19(3): 1-11. DOI: 10.61186/psj.19.3.1

The aim of this study was to predict the characteristics of borderline personality organization based on childhood trauma and family emotional atmosphere in drug addicts.

This study was a predictive correlation in terms of its basic purpose and based on how to obtain the required data. The statistical population of the present study included all individuals with drug abuse disorders referred to addiction treatment centers in Shiraz, from which 123 people were selected as a sample size using multi-stage cluster random sampling; In such a way that one of the different areas of Shiraz city accidentally and among it males with substance abuse disorder referring to addiction treatment centers and green, Hafez, new life, school and living again located in Shiraz city (to 123 people were selected. The sample group was assessed by distributing the Leishringer Borderline Personality Disorder Questionnaire (1999), the Childhood Trauma Questionnaire (CTQ) by Bernstein et al. (2003), and the Hill Berne Family Emotional Atmosphere Questionnaire (1964). The collected data were analyzed at two levels (descriptive statistics and inferential statistics). At the statistical level, mean and standard deviation were used, and at the inferential statistical level, multivariate regression was used simultaneously. The results indicate that childhood trauma and the emotional atmosphere of the family are able to predict the characteristics of the borderline personality organization.

Keywords: Childhood Trauma; Family Emotional Atmosphere; Traits of Borderline Personality Organization and Addiction.

پیش بینی صفات سازمان شخصیت مرزی بر اساس ترومای دوران کودکی و جو عاطفی خانواده در افراد معتاد به مواد مخدر (محل انجام تحقیق: مراکز ترک اعتیاد شهر شیراز)

نوید انفعال^۱، بنفشه امیدوار^{۲*}، محمد زارع نژاد^۳

^۱ کارشناس ارشد، گروه روان‌شناسی بالینی، واحد شیراز، دانشگاه آزاد اسلامی، شیراز، ایران

^۲ استادیار، گروه روان‌شناسی بالینی، واحد شیراز، دانشگاه آزاد اسلامی، شیراز، ایران

^۳ استادیار، گروه روان‌شناسی بالینی، واحد شیراز، دانشگاه آزاد اسلامی، شیراز، ایران

* نویسنده مسئول: بنفشه امیدوار، گروه روان‌شناسی بالینی، واحد شیراز، دانشگاه آزاد اسلامی، شیراز، ایران.

ایمیل:omidvarpsy@gmail.com

چکیده

سابقه و هدف: هدف از پژوهش حاضر پیش بینی صفات سازمان شخصیت مرزی بر اساس ترومای دوران کودکی و جو عاطفی خانواده در افراد معتاد به مواد مخدر بود.

تاریخ دریافت مقاله: ۱۴۰۰/۰۱/۳۱

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۴۰۰/۰۲/۲۲

مواد و روش‌ها: این پژوهش از نظر هدف بنیادی و بر اساس چگونگی بدست‌آوری داده‌های مورد نیاز همبستگی از نوع پیش‌بینی می‌باشد بود. جامعه آماری پژوهش حاضر شامل تمامی افراد دارای اختلال سوء مصرف مواد مخدر مراجعه‌کننده به مراکز ترک اعتیاد شهر شیراز بوده است که از آن بین با استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای چندمرحله‌ای تعداد ۱۲۳ نفر به عنوان حجم نمونه انتخاب شدند؛ بدین نحو که از بین مناطق مختلف شهر شیراز یک منطقه به‌طور تصادف و از آن بین افراد مذکر دارای اختلال سوء مصرف مواد مراجعه‌کننده به مراکز ترک اعتیاد و یلای سبز، حافظ، زندگی نو، درسا و زندگی دوباره واقع در شهر شیراز (به تعداد ۱۲۳ نفر) انتخاب شدند. گروه نمونه از طریق توزیع پرسشنامه اختلال شخصیت مرزی لیشرینگ (۱۹۹۹)، پرسشنامه ترومای دوران کودکی (CTQ) برنستاین و همکاران (۲۰۰۳) و پرسشنامه استاندارد جو عاطفی خانواده هیل برن (۱۹۶۴) مورد سنجش قرار گرفتند. داده‌های گردآوری‌شده در دو سطح مورد تجزیه و تحلیل (آمار توصیفی و آمار استنباطی) قرار گرفت. در سطح آمار از میانگین و انحراف معیار و در سطح آمار استنباطی از رگرسیون چند متغیره به روش همزمان استفاده شد.

تمامی حقوق نشر برای دانشگاه علوم پزشکی همدان محفوظ است.

یافته‌ها: بین صفات سازمان شخصیت مرزی با ترومای دوران کودکی ($r = 0/457$ ، $p < 0/01$) رابطه مستقیم و معنادار و بین صفات سازمان شخصیت مرزی با جو عاطفی خانواده ($r = -0/385$ ، $p < 0/01$) رابطه معکوس و معناداری وجود دارد. بین صفات سازمان شخصیت مرزی با ابعاد سوء استفاده عاطفی ($r = 0/58$ ، $p < 0/01$)، سوء استفاده فیزیکی ($r = 0/38$ ، $p < 0/01$) و سوء استفاده جنسی ($r = 0/49$ ، $p < 0/01$) رابطه مستقیم و معنادار وجود دارد. بین صفات سازمان شخصیت مرزی با ابعاد تأیید کردن ($r = -0/43$ ، $p < 0/01$)، هدیه دادن ($r = -0/23$ ، $p < 0/01$)، تشویق کردن ($r = -0/17$ ، $p < 0/05$)، اعتماد ($r = -0/38$ ، $p < 0/01$) و احساس امنیت ($r = -0/36$ ، $p < 0/01$)، رابطه معکوس و معنادار وجود دارد.

نتیجه‌گیری: نتایج حاصل‌گویی آن است که ترومای دوران کودکی و جو عاطفی خانواده قادر به پیش‌بینی صفات سازمان شخصیت مرزی است.

واژگان کلیدی: ترومای دوران کودکی؛ جو عاطفی خانواده؛ صفات سازمان شخصیت مرزی و اعتیاد.

مقدمه

در دنیای امروز به‌موازات گسترده‌شدن جوامع بشری، مشکلات آن نیز بغرنج‌تر و قابل تأمل‌تر شده است. یکی از این

اساسی دارد. انسان زندگی خود را از خانواده شروع می‌کند و خمیرمایه شخصیت فرد در آنجا سرشته می‌شود و ارزش‌ها و معیارهای فکری او پایه‌گذاری می‌شود. این تأثیرات اولیه در رفتارها، ارتباطات فرد با دیگران و سازگاری با محیط اطراف در آینده و روی هم‌رفته در کل زندگی فرد نقش تعیین‌کننده‌ای دارد. شخصیت فرزند همیشه به رنگ محیط عاطفی خانواده درمی‌آید. با اینکه رابطه منش والدین با رفتار فرزند حقیقتی آشکار است، به‌تازگی به اهمیت آن پی برده‌اند (۶). پیوند ضعیف و نامناسب عاطفی بین والد و فرزند عامل بالقوه نیرومندی است که زمینه‌ساز انواع مشکلات شخصیتی و رفتاری در افراد می‌شود. پژوهش حاضر از آنجا ناشی می‌شود که بسیاری از معتادان به مواد مخدر که از اختلالات آسیب‌های روانی رنج می‌برند، اختلال شخصیت از بارزترین اختلالاتی است که این گروه به آن مبتلا هستند (۷).

افرادی که در دوران کودکی با مشکلاتی مواجه شده‌اند، معمولاً مشکلات خود را به دوران بزرگسالی انتقال می‌دهند. این مسئله ممکن است به برخی مشکلات در زندگی آن‌ها منجر شود. برخی از این افراد نمی‌توانند به‌درستی تصمیم‌گیری کنند که این معضل باعث افزایش خطاهای آن‌ها در زندگی می‌شود. پژوهش‌ها نشان داده‌اند سوءاستفاده‌های هیجانی، جسمی و جنسی طولانی‌مدت در دوران کودکی به مواردی مانند اختلال‌های شخصیت منجر می‌شود (۸)؛ لذا بررسی این آسیب‌ها ممکن است به ارائه راهکارهایی برای کاهش مشکلات افراد منجر شود تا این افراد بتوانند گام درستی در جهت حل مشکلات خود بردارند.

اهمیت عملی پژوهش حاضر نیز بدین جهت است که نتایج پژوهش حاضر به محققان، مشاوران و همچنین افرادی کمک می‌کند که به دنبال تربیت فرزندان خود به لحاظ شخصیتی هستند. همچنین این تحقیق به پیش‌بینی رابطه صفات سازمان شخصیت مرزی با سوءمصرف مواد و نوع مصرفی می‌پردازد؛ لذا یافته‌های این پژوهش برای افراد یا سازمان‌هایی مفید است که در زمینه ترک یا پیشگیری از مصرف مواد مخدر به مباحث شخصیتی و روان‌شناختی توجه دارند. نتایج این تحقیق در زمینه پژوهشی مورد استفاده روان‌شناسان، روان‌پزشکان، دانشجویان و کسانی قرار می‌گیرد که قصد پژوهش روی رابطه ترومای دوران کودکی و به‌طور کلی جو خانواده و اثربخشی آن بر شخصیت افراد دارند. نتایج پژوهش در زمینه عملی نیز مورد استفاده خانواده‌ها، روان‌شناسان یا روان‌پزشکانی قرار می‌گیرد که در مراکز ترک و پیشگیری اعتیاد دولتی یا خصوصی فعالیت می‌کنند و اطلاعاتی را در زمینه پیش‌بینی و دلایل روانی گرایش افراد به مصرف انواع مواد مخدر موجود در کشور و درمان انواع مواد مخدر فراهم می‌کند.

فرضیه‌های پژوهش

ترومای دوران کودکی و جو عاطفی خانواده قادر به پیش‌بینی صفات سازمان شخصیت مرزی هستند.
مؤلفه‌های ترومای دوران کودکی قادر به پیش‌بینی صفات

مشکلات مهم که با قاطعیت می‌توان گفت که تمام جوامع و دولت‌ها در سراسر دنیا با آن دست به‌گریبان هستند، مواد مخدر و اعتیاد به آن است. گرایش به مواد مخدر بسان پدیده‌ای اجتماعی تبلور می‌یابد و به‌مثابه واقعیتهای اجتماعی، هیچ جامعه‌ای از آن گریز ندارد؛ موضوعی که از زوایای گوناگون نگرانی سیاست‌گذاران بسیاری از کشورها را برانگیخته و توجه آنان را جلب کرده است؛ چراکه ابعاد گوناگونی اعم از اجتماعی، اقتصادی، سیاسی، فرهنگی، بهداشتی و ... دارد و معضلی پیچیده است که نمی‌توان به‌راحتی آن را تجزیه و تحلیل کرد و برای حل آن تدابیر مناسبی اندیشید (۱).

پدیده اعتیاد در کشور ایران نیز گسترش زیادی داشته است. وجود بیش از ۲ میلیون معتاد در کشور، کاهش سن اعتیاد، اعتیاد در مدارس، وجود بیش از ۱۰۰ هزار زندانی مرتبط با اعتیاد در کشور و تغییر الگوی مصرف به سمت مواد صنعتی ضرورت بررسی‌های سبب‌شناسی را بیش از گذشته خاطر نشان می‌سازد. از طرفی، با توجه به تخریب‌های اجتماعی-اقتصادی و جسمی غیرقابل جبران اعتیاد، پیشگیری اولیه اهمیت زیادی دارد (۲).
از میان موضوع‌های متعدد که در میان افراد معتاد بررسی شده است، توجه به اختلال شخصیت نقش برجسته‌ای دارد. از بین سه خوشه اختلال شخصیت (A، B و C) خوشه‌های A و B به‌طور معناداری با اعتیاد به مواد مخدر رابطه دارند. از بین اختلال‌های شخصیت در این دو خوشه، اختلال شخصیت اسکیزوتیپی از خوشه A و اختلال شخصیت مرزی از خوشه B مهم‌ترین اختلالاتی هستند که در اعتیاد به مواد مخدر نقش جدی‌تری دارند. بر اساس تحقیقات، بیماران مبتلا به اختلال شخصیت مرزی در معرض خطر اقدام به اعتیاد قرار دارند؛ بنابراین، رفتار و افکار آن‌ها باید جدی گرفته شود (۳).

در میان مجموعه علل گوناگونی که در اختلال شخصیت بررسی و مطالعه شده است، خانواده اهمیت بسیار زیادی دارد. در واقع موضوع شخصیت به نوع خانواده، ارتباط عملکردهای ویژه آن و نیز ساختار ارتباطی و ارزش‌های حاکم در آن مربوط است؛ یعنی خانواده اساسی‌ترین رکن شکل‌گیری شخصیت است (۴).
در همین راستا، Zanarini و همکارانش در سال ۱۹۹۷ تأکید می‌کنند که ترومای کودکی در افراد دارای صفات شخصیت مرزی، به‌وفور وجود دارد و این تجارب اغلب در بافت آشفته خانواده رخ می‌دهد که در آن والدین مشکلات روانی دارند و از تأمین محیطی امن و قابل پیش‌بینی و پیشگیری از تروما عاجز هستند یا خود عامل آن هستند. Allis و همکاران در سال ۲۰۱۲ نیز بر این باور بودند که اختلال شخصیت، اعتیاد و سایر رفتارهای پرخطر در افراد نشانگر شکست آن‌ها در سازگاری با شرایط سخت زندگی است (۵).

به‌طور کلی برخی بر این باورند که شخصیت تحت تأثیر عوامل متعددی از جمله جو عاطفی خانواده است. خانواده اولین و بنیادی‌ترین نهادی است که در شکل‌گیری شخصیت انسان نقش

سازمان شخصیت مرزی است.

مؤلفه‌های جو عاطفی خانواده قادر به پیش‌بینی صفات سازمان شخصیت مرزی است.

پیشینه پژوهش

محمودعلیو، هاشمی، بیرامی، بخشی‌پر و شریفی (۹) در تحقیقی با عنوان نقش بدرفتاری دوران کودکی و الکسی‌تایمی در پیش‌بینی اختلال شخصیت مرزی (BPD) در جمعیت غیربالیینی نشان دادند که مدل نظری آمادگی خوبی دارد و تجربیات آسیب‌زای دوران کودکی (خصوصاً سوءاستفاده عاطفی) و الکسی‌تایمی پیش‌بینی‌کننده خوبی برای اختلال شخصیت مرزی هستند. علاوه‌براین، نتایج نشان داد رابطه جنسی بین سوءتغذیه و علائم BPD با الکسی‌تایمی ارتباط دارد.

مهری‌نژاد و تاجیک‌نژاد (۱۰) در تحقیقی با عنوان بررسی رابطه بین بدرفتاری‌ها و فقدان دوران کودکی، بدتنظیمی هیجانی با اختلال شخصیت مرزی روی گروه نمونه دانشگاه آزاد ساری نشان دادند بین انواع تجارب آسیب‌زای دوران کودکی و فقدان‌های اولیه با اختلال شخصیت مرزی ارتباط معناداری وجود دارد و تجارب آسیب‌زای دوران کودکی با میانجیگری بدتنظیمی هیجانی، در بزرگسالی فرد را برای مبتلاشدن به اختلال شخصیت مرزی آسیب‌پذیر می‌کنند.

فرح بیجاری، حسینی و نصیری (۱۱) در تحقیقی با عنوان بررسی رابطه آسیب‌های دوران کودکی و سبک دلبستگی با خودشناسی انسجامی در افراد مبتلا به اختلال شخصیت مرزی روی گروه نمونه بیماران مبتلا به اختلال شخصیت مرزی مراجعه‌کننده به کلینیک روان‌پزشکی بیمارستان امام ساری نشان دادند مطالعه سبک‌های دلبستگی اجتنابی و ایمن با آسیب‌های جسمی و عاطفی در دوران کودکی رابطه منفی و سبک دلبستگی دوسوگرا با آسیب‌های دوران کودکی رابطه مثبت دارند.

Cattane, Rossi, Lanfredi, Cattaneo (۱۲) در تحقیقی با عنوان اختلال شخصیت مرزی و ترومای کودکی، روی گروه نمونه کودکان مقطع ابتدایی شهر سنگاپور نشان دادند ترومای دوران کودکی و تجارب حاصل از این دوران بر اختلال شخصیت فرد در بزرگسالی اثرگذار است.

PenHerroo, Kuk (۱۳) در تحقیقی با عنوان تأثیر آسیب‌های دوران کودکی و شیوه فرزندپروری با اضطراب افراد روی گروه نمونه کودکان دچار اختلال اضطراب نشان دادند آسیب‌های دوران کودکی ممکن است به افزایش اضطراب در بین افراد منجر شود. همچنین سبک‌های دلبستگی نامناسب روی زندگی افراد تأثیر منفی دارد و باعث افزایش اضطراب در بین افراد می‌شود.

Goodman و همکاران (۱۴) در تحقیقی با عنوان نقش تعدیل‌کننده حساسیت به طرد در ارتباط سوءرفتار هیجانی دوران کودکی و نشانه‌های اختلال شخصیت مرزی، روی گروه نمونه ۱۳۳ دانشجوی کارشناسی نشان دادند نشانه‌های اختلال شخصیت

مرزی را از طریق حساسیت به طرد و همچنین سوءاستفاده عاطفی پیش‌بینی می‌کند و تعامل حساسیت به طرد و سوءاستفاده هیجانی دوران کودکی از لحاظ آماری معنادار بود. روی‌هم‌رفته نتایج این مطالعه نشان داد سوءاستفاده دوران کودکی و حساسیت به طرد به‌طور مستقل، تعداد علائم اختلال شخصیت مرزی را پیش‌بینی می‌کنند و تعامل بین علائم سوء استفاده‌ی عاطفی دوران کودکی و اختلال شخصیت مرزی به حساسیت به طرد وابسته بود. علاوه‌براین، ارتباط بین علائم سوءاستفاده عاطفی دوران کودکی و اختلال شخصیت مرزی به حساسیت به طرد وابسته بود. یافته‌های آن‌ها از اثرات مستقل سوءاستفاده هیجانی دوران کودکی و حساسیت به طرد و همچنین اثرات متقابل آن‌ها در ظهور نشانه‌های اختلال شخصیت مرزی در جمعیت بالینی حمایت کرد. در این مطالعه وقتی حساسیت به طرد و سوءاستفاده هیجانی دوران کودکی به‌طور جداگانه در نظر گرفته شدند، رابطه مثبتی با نشانه‌های اختلال شخصیت مرزی داشتند.

نوع تحقیق

این پژوهش بر اساس هدف از پژوهش‌های بنیادی به حساب می‌آید؛ زیرا به پیش‌بینی رابطه بین متغیرها می‌پردازد و بر اساس چگونگی به‌دست‌آوری داده‌های مورد نیاز همبستگی از نوع پیش‌بین است که در آن رابطه میان متغیرها بر اساس اهداف تحقیق پیش‌بینی می‌شود.

مواد و روش‌ها

جامعه آماری، نمونه و روش نمونه‌گیری

جامعه آماری پژوهش حاضر شامل تمامی افراد دارای اختلال سوءمصرف مواد مخدر مراجعه‌کننده به مراکز ترک اعتیاد شهر شیراز بود که از آن بین با استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای چندمرحله‌ای ۱۳۰ نفر به عنوان حجم نمونه انتخاب شدند؛ بدین نحو که از بین مناطق مختلف شهر شیراز دو منطقه به‌طور تصادفی انتخاب شد و از آن بین افراد مذکر دارای اختلال سوءمصرف مواد مراجعه‌کننده به مراکز ترک اعتیاد ویلای سبز، حافظ، زندگی نو، درسا و زندگی دوباره واقع در شهر شیراز (به تعداد ۱۳۰ نفر) انتخاب شدند.

ابزار جمع‌آوری داده‌ها

ابزار گردآوری اطلاعات در این پژوهش عبارت بودند از:

پرسش‌نامه اختلال شخصیت مرزی

در این تحقیق از پرسش‌نامه شخصیت مرزی که توسط Leichsenring (۱۹۹۹) به‌منظور سنجش صفات شخصیت مرزی در نمونه‌های بالینی و غیربالینی در ۵۳ ماده و بر اساس مفهوم Kernberg (۱۹۶۷) از سازمان‌بندی شخصیت مرزی تدوین کرده است. پرسش‌نامه شخصیت مرزی شامل عامل‌هایی

پرسش‌نامه ۲۵ تا ۱۲۵ است.

نمره‌گذاری هریک از مؤلفه‌های پرسش‌نامه در ادامه آمده است. دقت کنید که سؤال‌های ۱۰، ۱۶ و ۲۲ به‌منظور سنجش روایی یا انکار مشکل در دوران کودکی است. اگر مجموع پاسخ‌های داده‌شده به این سؤالات بیشتر از ۱۲ باشد، با احتمال زیادی پاسخ‌های فرد نامعتبر است.

نمره‌گذاری مؤلفه‌های پرسش‌نامه بدین شکل است:

سوءاستفاده عاطفی: سؤال‌های ۳، ۸، ۱۴، ۱۸، ۲۵
سوءاستفاده فیزیکی: سؤال‌های ۹، ۱۱، ۱۲، ۱۵، ۱۷
سوءاستفاده جنسی: سؤال‌های ۲۰، ۲۱، ۲۳، ۲۴، ۲۷
غفلت عاطفی: سؤال‌های ۵، ۷، ۱۳، ۱۹، ۲۸
غفلت جسمی: سؤال‌های ۱، ۲، ۴، ۶، ۲۶

پرسش‌نامه استاندارد جو عاطفی خانواده (Hill Burn) (۱۹۶۴)

Hill Burn در سال ۱۹۶۴ این پرسش‌نامه را به‌منظور ارزیابی جو عاطفی خانواده (رابطه پدر فرزندی و رابطه مادر فرزندی یعنی محبت، نوازش، تأییدکردن، تجربه‌های مشترک، هدیه‌دادن، تشویق کردن، اعتماد و احساس امنیت) طراحی و تدوین کرد. این پرسش‌نامه ۱۶ سؤال و ۸ بعد دارد و بر اساس طیف پنج‌گزینه‌ای لیکرت با سؤالاتی مانند «من در روابط خود با پدرم احساس امنیت می‌کردم» جو عاطفی خانواده را می‌سنجد.

ضریب آلفای کرونباخ این پرسش‌نامه در پژوهش کوتی و همکاران (۱۳۸۶)، ۰/۸۳، در تحقیق شوشتری و همکاران (۱۳۹۶) ۰/۸۹ و در پژوهش حاضر ۰/۸۷ برآورد شده است.

پس از جمع‌آوری مقیاس‌ها، داده‌ها با استفاده از آمار توصیفی و استنباطی و با کمک نرم‌افزار SPSS بررسی شد. در قسمت آمار توصیفی از میانگین و انحراف معیار و در قسمت آمار استنباطی از روش تحلیل رگرسیون به شیوه هم‌زمان استفاده شد.

جدول ۱: مؤلفه‌های پرسش‌نامه

سؤالات مربوطه	بعد
۱-۲	محبت
۳-۴	نوازش
۵-۶	تأییدکردن
۷-۸	تجربه‌های مشترک
۹-۱۰	هدیه‌دادن
۱۱-۱۲	تشویق کردن
۱۳-۱۴	اعتماد
۱۵-۱۶	احساس امنیت

یافته‌ها

فرضیه اصلی: ترومای دوران کودکی و جو عاطفی خانواده

توانایی پیش‌بینی صفات سازمان شخصیت مرزی را دارند.

برای بررسی این فرضیه از رگرسیون چندمتغیره به روش هم‌زمان استفاده و قبل از انجام این پیش‌بینی همبستگی بین متغیرها بررسی شد.

برای سنجش آشفتگی هویتی، مکانیزم‌های دفاعی اولیه، واقعیت‌آزمایی آسیب‌دیده و ترس از صمیمیت است.

سؤالات این پرسش‌نامه با استفاده از گزینه‌های بله و خیر نمره‌گذاری می‌شوند که پاسخ بله نمره یک و پاسخ خیر نمره صفر می‌گیرد. پس از به‌دست‌آوردن نمره هر عبارت، زیرمقیاس‌های زیر نمره‌گذاری می‌شود:

آشفتگی هویتی: ۴۶ و ۴۲ و ۳۷ و ۳۶ و ۳۴ و ۳۳ و ۲۷ و ۲۶ و ۱۵ و ۸
مکانیزم‌های دفاعی اولیه: ۴۸ و ۴۰ و ۳۹ و ۲۹ و ۱۶ و ۱۰ و ۹ و ۱

واقعیت‌آزمایی: ۴۱ و ۲۱ و ۱۳ و ۱۲ و ۷

ترس از صمیمیت: ۵۰ و ۲۸ و ۲۵ و ۲۳ و ۱۹ و ۲۰ و ۱۴ و ۵ و ۲۰ سؤال نمره برش: ۵۰ و ۴۹ و ۴۷ و ۴۶ و ۴۳ و ۴۰ و ۳۶ و ۲۸ و ۲۷ و ۲۵ و ۲۰ و ۱۹ و ۱۵ و ۱۴ و ۱۰ و ۹ و ۸ و ۵ و ۴ و ۳ نمره کلی: ۱ تا ۵۱

در این پرسش‌نامه ۲۰ سؤال بیشترین ارزش را در تعیین وضعیت شخصیتی فرد دارند که در بالا با عنوان ۲۰ سؤال نمره برش ذکر شده‌اند. این ۲۰ سؤال مربوط به یک عامل جداگانه نیستند، بلکه سؤالات آن برگرفته از عامل‌های چهارگانه این پرسش‌نامه است. در این پرسش‌نامه اگر نمره فرد در این ۲۰ سؤال نمره برش بیشتر از ۱۰ باشد، به احتمال زیاد فرد شخصیت مرزی دارد. اگر مجموعه نمرات این ۲۰ سؤال کمتر از ۱۰ باشد، فرد به احتمال بسیار کمی شخصیت مرزی دارد (لیشنرینگ، ۱۹۹۹).

پرسش‌نامه ترومای دوران کودکی (CTQ)

این پرسش‌نامه توسط Bernsteina و همکاران (۱۶) به منظور سنجش آسیب‌ها و ترومای دوران کودکی توسعه داده شده است. این پرسش‌نامه را به‌منظور سنجش آسیب‌ها و ترومای دوران کودکی توسعه دادند. این پرسش‌نامه یک ابزار غربالگری برای آشکارکردن اشخاص دارای تجربیات سوءاستفاده و غفلت دوران کودکی است. این پرسش‌نامه هم برای بزرگسالان و هم برای نوجوانان استفاده می‌شود. این پرسش‌نامه ۵ نوع از بدرفتاری در دوران کودکی را می‌سنجد که عبارت‌اند از: سوءاستفاده جنسی، سوءاستفاده جسمی، سوءاستفاده عاطفی، غفلت عاطفی و غفلت جسمی. این پرسش‌نامه ۲۸ سؤال دارد که ۲۵ سؤال آن برای سنجش مؤلفه‌های اصلی پرسش‌نامه و ۳ سؤال آن برای تشخیص افرادی به کار می‌رود که مشکلات دوران کودکی خود را انکار می‌کنند.

قبل از نمره‌گذاری مؤلفه‌های پرسش‌نامه، ابتدا باید نمره‌گذاری سؤال‌های ۲، ۵، ۷، ۱۳، ۱۹، ۲۸ و ۲۶ معکوس شود. نمرات بالا در پرسش‌نامه نشان‌دهنده تروما یا آسیب بیشتر و نمرات کمتر نشانه آسیب یا ترومای کمتر در دوران کودکی است. دامنه نمرات برای هریک از زیرمقیاس‌ها ۵ تا ۲۵ و برای کل

جدول ۲: ماتریس همبستگی بین ترومای دوران کودکی و جو عاطفی خانواده با صفات سازمان شخصیت مرزی

متغیر	۱	۲	۳
ترومای دوران کودکی	۱		
جو عاطفی	-.۳۶۵**	۱	
صفات سازمانی شخصیتی	.۴۵۷**	-.۳۸۵**	۱

** $P \leq 0.01$ * $P \leq 0.05$

جدول ۳: مشخصه‌های آماری رگرسیون بین ترومای دوران کودکی با جو عاطفی خانواده و صفات سازمان شخصیت مرزی به روش هم‌زمان

متغیرهای پیش‌بین	R	R ²	F	DF	P _t	β	T	p _t
ترومای دوران کودکی	.۵۱۴	.۲۶	۲۲/۷	۲ و ۱۲۷	.۰۰۰۱	.۳۶۵	۴/۴	.۰۰۰۱
جو عاطفی خانواده						-.۲۵۱	-۳/۰۷	.۰۰۰۳

شخصیت مرزی را پیش‌بینی می‌کند.

فرضیه‌های فرعی

فرضیه فرعی اول: ابعاد ترومای دوران کودکی توانایی پیش‌بینی صفات سازمان شخصیت مرزی را دارد.

برای بررسی این فرضیه از رگرسیون چندمتغیره به روش هم‌زمان استفاده و قبل از انجام این پیش‌بینی همبستگی بین متغیرها بررسی شد.

از نتایج آزمون تحلیل رگرسیون در جدول ۵ [$P < 0.01$ ، $R^2 = 0.26$] می‌توان استنباط کرد که بین متغیرهای پیش‌بین (ابعاد ترومای دوران کودکی) و متغیر ملاک (صفات

بر اساس اطلاعات جدول ۲، بین صفات سازمان شخصیت مرزی با ترومای دوران کودکی ($r = 0.457$ ، $P < 0.01$) رابطه مستقیم و معنادار و بین صفات سازمان شخصیت مرزی با جو عاطفی خانواده ($r = -0.385$ ، $P < 0.01$) رابطه معکوس و معناداری وجود دارد.

از نتایج آزمون تحلیل رگرسیون در جدول ۳ [$P < 0.01$ ، $R^2 = 0.26$] می‌توان استنباط کرد که بین متغیرهای پیش‌بین (ترومای دوران کودکی و جو عاطفی خانواده) و متغیر ملاک (صفات سازمان شخصیت مرزی) رابطه خطی معنی‌دار وجود دارد. با توجه به سطح معناداری ستون آخر می‌توان نتیجه گرفت که مقدار بتای ترومای دوران کودکی به‌طور مستقیم و جو عاطفی خانواده به‌طور معکوس ($P < 0.01$) معنادار شده است؛ یعنی این دو متغیر صفات سازمان شخصیت مرزی را پیش‌بینی می‌کنند. ضریب همبستگی چندگانه (ضریب تعیین) محاسبه شده حدود ۰/۲۶ است؛ یعنی متغیرهای ترومای دوران کودکی و جو عاطفی خانواده ۲۶ درصد از واریانس متغیر صفات سازمان

جدول ۴: ماتریس همبستگی بین ابعاد ترومای دوران کودکی با صفات سازمان شخصیت مرزی

متغیر	۱	۲	۳	۴	۵	۶
سوءاستفاده عاطفی	۱					
سوءاستفاده فیزیکی	.۵۸**	۱				
سوءاستفاده جنسی	.۷۳**	.۸۵**	۱			
غفلت عاطفی	.۳۷**	.۱۶	.۲۷**	۱		
غفلت جسمی	.۱۷*	.۴۴**	.۳۳**	.۱۸*	۱	
صفات سازمانی شخصیتی	.۴۸**	.۳۸**	.۴۹**	.۱۵	.۰۴	۱

** $P \leq 0.01$; * $P \leq 0.05$

جدول ۵: مشخصه‌های آماری رگرسیون بین ابعاد ترومای دوران کودکی با صفات سازمان شخصیت مرزی به روش هم‌زمان

متغیرهای پیش‌بین	R	R ²	F	DF	P _t	β	T	p _t
سوءاستفاده عاطفی	.۵۴	.۲۹	۹/۹	۵ و ۱۲۴	.۰۰۰۱	.۲۵۸	۲/۲	.۰۰۲
سوءاستفاده فیزیکی						-.۰۲۹	-.۰۱۸	.۰۸
سوءاستفاده جنسی						.۳۶۵	۲/۰۴	.۰۰۴
غفلت عاطفی						-.۰۱۴	-.۰۱۶	.۰۸
غفلت جسمی						-.۰۱۰۹	-۱/۲۶	.۰۲

جدول ۶: ماتریس همبستگی بین ابعاد جو عاطفی با صفات سازمان شخصیت مرزی

متغیر	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸
محبت	۱							
نوازش	.۲۰**	۱						
تأیید کردن	.۲۹**	-.۰۴	۱					

تجربه‌های مشترک	۰/۱۰	-۰/۰۵	۰/۰۳	۱			
هدیه‌دادن	۰/۱۴	۰/۰۱	۰/۳۹**	۰/۲۰*	۱		
تشویق کردن	۰/۰۷	۰/۱۶	۰/۱۹*	-۰/۰۵	۱		
اعتماد	۰/۱۶	۰/۰۱	۰/۳۰**	۰/۱۸*	۰/۱۲	۱	
احساس امنیت	۰/۲۶**	-۰/۰۴	۰/۴۷**	-۰/۱۱	-۰/۳۴**	۰/۱۴	۰/۴۳**
صفات سازمانی شخصیتی	-۰/۱۰	-۰/۰۵	-۰/۴۳**	-۰/۰۱	-۰/۲۳**	-۰/۱۷*	-۰/۳۶**

** $P \leq 0.01$; * $P \leq 0.05$

مرزی با ابعاد تأییدکردن ($r = -0.43$, $P < 0.01$)، هدیه‌دادن ($r = -0.23$, $P < 0.01$)، تشویق کردن ($r = -0.17$, $P < 0.05$)، اعتماد ($r = -0.38$, $P < 0.01$) و احساس امنیت ($r = -0.36$, $P < 0.01$)، رابطه معکوس و معناداری وجود دارد. از نتایج آزمون تحلیل رگرسیون در جدول ۷ [$P < 0.01$ ، $F(8, 121) = 5.9$] می‌توان استنباط کرد که بین متغیرهای پیش‌بین (ابعاد جو عاطفی خانواده) و متغیر ملاک (صفات سازمان شخصیت مرزی) رابطه خطی معنی‌دار وجود دارد. با توجه به سطح معناداری ستون آخر می‌توان نتیجه گرفت که مقدار بتای مؤلفه‌های تأییدکردن و اعتماد ($P < 0.01$) معنادار شده است؛ یعنی این مؤلفه‌ها صفات سازمان شخصیت مرزی را پیش‌بینی می‌کنند. ضریب همبستگی چندگانه (ضریب تعیین) محاسبه شده ۰/۲۸ است؛ یعنی مؤلفه‌های تأییدکردن و اعتماد می‌توانند ۲۸ درصد از واریانس متغیر صفات سازمان شخصیت مرزی را پیش‌بینی کنند.

سازمان شخصیت مرزی (رابطه خطی معنی‌داری وجود دارد. با توجه به سطح معناداری ستون آخر می‌توان نتیجه گرفت که مقدار بتای مؤلفه‌های سوءاستفاده عاطفی و سوءاستفاده جنسی (۰/۰۵) $P < 0.05$) معنادار شده است. یعنی این مؤلفه‌ها می‌توانند صفات سازمان شخصیت مرزی را پیش‌بینی کنند. ضریب همبستگی چندگانه (ضریب تعیین) ۰/۲۹ محاسبه شده است؛ یعنی مؤلفه‌های سوءاستفاده عاطفی و سوءاستفاده جنسی می‌توانند ۲۹ درصد از واریانس متغیر صفات سازمان شخصیت مرزی را پیش‌بینی کنند.

فرضیه فرعی دوم: ابعاد جو عاطفی خانواده توانایی پیش‌بینی صفات سازمان شخصیت مرزی را دارد.

برای بررسی این فرضیه از رگرسیون چندمتغیره به روش هم‌زمان استفاده و قبل از انجام این پیش‌بینی همبستگی بین متغیرها بررسی شد. بر اساس اطلاعات جدول ۶ بین صفات سازمان شخصیت

جدول ۷: مشخصه‌های آماری رگرسیون بین ابعاد جو عاطفی خانواده با صفات سازمان شخصیت مرزی به روش هم‌زمان

	R	R ²	F	DF	P<	β	T	P<
محبت	۰/۵۳	۰/۲۸	۵/۹	۱۲۱ و ۸	۰/۰۰۰۱	۰/۰۸۲	۰/۹۶	۰/۳
نوازش						-۰/۰۶۷	-۰/۸۳	۰/۴
تأییدکردن						-۰/۳۲۱	-۳/۳	۰/۰۰۱
تجربه‌های مشترک						۰/۰۴۲	۰/۵۲	۰/۶
هدیه‌دادن						۰/۰۴۳	۰/۴۷	۰/۶
تشویق کردن						-۰/۰۶۶	-۰/۸۲	۰/۴
اعتماد						-۰/۲۶۲	-۲/۸	۰/۰۰۵
احساس امنیت						-۰/۱۳۰	-۱/۳	۰/۱

بحث

فرضیه اصلی: ترومای دوران کودکی و جو عاطفی خانواده توانایی پیش‌بینی صفات سازمان شخصیت مرزی را دارند. نتایج حاصل از رگرسیون چندمتغیره به روش هم‌زمان گویای آن است که متغیرهای ترومای دوران کودکی و جو عاطفی خانواده قادر به پیش‌بینی صفات سازمان شخصیت مرزی هستند. این یافته با یافته‌های تحقیق Cattane و همکاران (۲۰۱۹)، PenHeroo و Kuk (۲۰۱۶)، نیوکام (۲۰۱۰)، بال و لینکس (۲۰۰۹)، محمودعلیو و همکاران (۱۳۹۷) و فرح بیجاری و همکاران (۱۳۹۵) در یک راستا قرار می‌گیرد.

در توجیه اینکه ترومای دوران کودکی به چه شکل قادر به پیش‌بینی صفات سازمان شخصیت مرزی است، فرضیه‌های متفاوتی ارائه شده است. یکی از این فرضیه‌ها، فرضیه استرس-آسیب‌پذیری است. بر اساس این مدل فرد قبل از مبتلا شدن به اختلال شخصیت ویژگی‌هایی دارد که در صورت مواجه شدن با استرس‌های خاص (از جمله سوءرفتار) دچار اختلال شخصیت می‌شود. Linhan مطرح می‌کند که اختلال شخصیت مرزی زمانی پدید می‌آید که اشخاصی که با بیماری‌پذیری زیستی (احتمالاً ژنتیکی) در مهار هیجان‌هایشان مشکل دارند، در محیط خانوادگی بی‌اعتبارکننده بزرگ می‌شوند؛ یعنی بیماری‌پذیری

که در محیط خانواده شاهد تعقیب‌های سخت، درگیری‌های بی‌حساب، سماجت‌ها، بی‌اعتنایی‌ها و حق‌ناشناسی‌ها هستند، سعی دارند با بروز پرخاشگری و اعمال خشونت، خشم خود را فروشانند. همچنین در صورتی که والدین به‌جای پذیرش فرزند و برقراری رابطه آرام‌بخش با او، با تندی با کودک برخورد و او را طرد کنند، در فرزندشان نیز بی‌ثباتی عاطفی شکل می‌گیرد که از رفتار والدین ناشی می‌شود. در واقع بسیاری از مواقع، رفتار افراد انعکاسی از مسائل و مشکلات حل‌نشده خانواده است. وقتی مادر ناراضی و خشمگین است، کودک عصبانی و تندخو می‌شود. پدری که مدام مضطرب است، این اضطراب را به فرزند خود منتقل می‌کند و کودک برای مقابله با این اضطراب، به رفتارهای عصبی دست می‌زند، پرخاشگری می‌کند، مدام بهانه می‌گیرد یا ناسازگاری و نافرمانی را در پیش می‌گیرد.

در این میان، صرف‌نظر از داشتن الگوهای نادرست، گاهی نداشتن عزت‌نفس یا احساس رفتار غیرمنصفانه نیز کودک را به خشونت متمایل می‌کند. اضطراب و افسردگی والدین در خانواده‌هایی که جو عاطفی مطلوبی ندارند نیز زمینه صفات شخصیت‌سازمان مرزی را فراهم می‌کند؛ به این شکل که والدین افسرده و بیمار کمتر فرزندانشان را تشویق می‌کنند یا به آن‌ها پاداش می‌دهند. این مسئله زمینه اضطراب، اعتمادبه‌نفس ضعیف، مشکل جدی در کنترل خشم و احساس پوچی را که از مشخصه‌های صفات شخصیت‌سازمان مرزی است، در آنان فراهم می‌کند.

فرضیه‌های فرعی

فرضیه فرعی اول: ابعاد ترومای دوران کودکی توانایی پیش‌بینی صفات سازمان شخصیت مرزی را دارد.

نتایج حاصل از رگرسیون چندمتغیره به روش هم‌زمان گویای آن است که مؤلفه‌های سوءاستفاده عاطفی و سوءاستفاده جنسی قادر به پیش‌بینی صفات سازمان شخصیت مرزی است. این یافته با یافته‌های تحقیق Van (۲۰۱۳)، مهری‌نژاد و تاجیک‌نژاد (۱۳۹۵)، بادپره و زینالی (۱۳۹۴) و قنادی‌فرنود و علیلو (۱۳۹۳) همسو و هم‌جهت است.

در توجیه اینکه مؤلفه سوءاستفاده عاطفی به چه نحو قادر به پیش‌بینی صفات سازمان شخصیت مرزی است، باید بیان کرد که سوءاستفاده عاطفی مثل شست‌وشوی مغزی است که در آن به‌طور منظم اعتمادبه‌نفس، ارزش شخصی، اعتماد به دریافت‌های شخصی و خودپنداره افراد تخریب می‌شود. سوءاستفاده عاطفی چه با زخم زبان و تحقیر مداوم انجام گیرد و چه با تشرزدن یا تحت عنوان راهنمایی، آموزش و پند، نتیجه همیشه یکسان است. در واقع سوءاستفاده‌شونده هویت و ارزش شخصی خود را از دست می‌دهد. سوءاستفاده عاطفی به هسته درونی شخص آسیب وارد می‌کند، زخم‌هایی ایجاد می‌کند که عمیق‌تر و مزمن‌تر از جراحات‌های بدنی است. تجربه سوءاستفاده عاطفی در دوران

سوء تنظیم هیجانی از راه تعامل با تجارب بی‌اعتبارسازی به پیدایش اختلال شخصیت مرزی کمک می‌کند، در یک محیط بی‌اعتبارکننده به احساسات شخص اهمیت داده نمی‌شود و به آن بی‌توجهی می‌شود؛ یعنی تلاش‌های شخص برای بیان و انتقال احساسات نادیده گرفته یا حتی تنبیه می‌شود. بدرفتاری با کودک چه جنسی و چه غیرجنسی، شکل افراطی بی‌اعتبارسازی است که در آن والد بدرفتار مدعی عشق به کودک است و در عین حال او را آزار می‌دهد.

ترومای کودکی در افراد دارای صفات شخصیت‌سازمانی به‌وفور وجود دارد. این تجارب اغلب در بافت آشفته خانواده رخ می‌دهد که در آن والدین مشکلات روانی دارند و از تأمین محیطی امن و قابل پیش‌بینی و پیشگیری از تروما عاجز هستند یا خود عامل آن هستند. این افراد دچار آسیب‌های روانی شدید می‌شوند و جهان را به‌عنوان یک مکان ترسناک و خطرناک می‌بینند. هنگامی که ضربه دوران کودکی حل‌وفصل نشود، این مفهوم اساسی از ترس و درماندگی وارد بزرگسالی می‌شود و زمینه را برای ضربه‌های بعدی (مانند صفات شخصیت مرزی) مهیا می‌کند. نتایج ترومای دوران کودکی از هر چیزی است که باعث مختل شدن احساس فرد از ایمنی و امنیت شود. از بین رفتن ایمنی فرد زمینه را برای مشخصه‌های صفات شخصیت مرزی مانند بی‌ثباتی عاطفی، احساس پوچی، مشکل جدی در کنترل خشم و ... فراهم می‌آورد. مواجهه با شرایط نامناسب و تجربه تروما در کودکی به افسردگی و اختلالات شخصیتی و هیجانی منجر می‌شود (کاتن، روسی، لئوردی و کتانتو، ۲۰۱۹).

بیماران با اختلال‌های شخصیت میزان زیادی از تجربه سوءرفتار در دوره کودکی را گزارش کرده‌اند که شامل سوءرفتار عاطفی، سوءرفتار جسمی، سوءرفتار جنسی و بی‌توجهی و غفلت نسبت به سلامت جسمانی و روانی افراد بوده است. در همین راستا Janson و همکاران (۱۹۹۹) نیز نشان دادند افرادی که سابقه کودک‌آزاری و غفلت را در دوران کودکی توسط والدین خود داشته‌اند، چهار برابر بیش از کسانی که تجربه کودک‌آزاری را گزارش نکرده بودند، در اوایل بزرگسالی تشخیص اختلال شخصیت دریافت کردند.

به‌طور کلی، اگر کانون خانواده برای کودک محیطی پراسترس و اضطراب و خطرآفرین باشد و به کودک آزار و اذیت‌های مختلفی را تحمیل کند، کارایی خود را در تربیت نسل خلاق، پویا، متعهد و مسئولیت‌پذیر از دست خواهد داد و باعث بروز و ظهور انواع آسیب‌های اجتماعی خواهد شد و در نهایت دامنه بی‌انتهایی از محیط اجتماعی را دربر خواهد گرفت؛ به این شکل است که ترومای دوران کودکی قادر به پیش‌بینی صفات شخصیت مرزی است.

در توجیه اینکه جو عاطفی خانواده به چه نحو قادر به پیش‌بینی صفات سازمان شخصیت مرزی است، باید بیان داشت افرادی که در خانواده‌های دور از تفاهم و هم‌زیستی زندگی می‌کنند، بین اعضای آن درگیری و پرخاشگری زیاده‌تر است. کسانی

در افراد ایجاد می‌کند. این عوامل زمینه‌ساز تضعیف احساس اعتماد در افراد می‌شود، انگیزش جنسی را تحلیل می‌برد و افسردگی، اضطراب یا مشکل جدی در کنترل خشم (به‌عنوان یکی از مشخصه‌های صفات شخصیت سازمان مرزی) را به دنبال دارد. آزارهای جنسی در دوران کودکی در حکم یک کاتالیزور در بزرگسالی عمل می‌کند؛ به این صورت که احساس‌های مزمن و شدید دیسفوریک، تجربه‌های پارانوئیدی و تجزیه‌ای گذرا، تکانش‌وری در قالب رفتارهای خودتخریب‌گرایان، تهدید به خودکشی، اقدام به خودکشی، اعتیاد، روابط بین‌فردی آشفته، وابستگی افراطی و کنترل دیگران در بزرگسالی ناشی از تجربیات اولیه آزاردهنده است.

افراد معتاد هیجان‌های منفی زیادی را تجربه کرده‌اند که مانع از تفکر و تصمیم‌گیری صحیح برای حل مسئله و برطرف کردن آن می‌شود. نبود اقدامات عملی و سازنده موجب می‌شود محرک‌های یادآوری‌کننده حادثه استرس‌زا همچنان ادامه داشته باشد یا عوامل مختلفی (نظیر سرزنش، نشخوار و پرخاشگری) آن‌ها را تشدید کند که در نهایت موجب می‌شود فرد احساس درماندگی و ناامیدی داشته باشد و تصور کند هیچ کنترلی بر موقعیت خویش ندارد، زندگی برایش پوچ و بی‌معنا شود و اعتیاد را در او تشدید کند.

در مطالعه‌ای تأکید شده است قرارگرفتن در معرض خشونت یا سوءاستفاده جنسی ممکن است به افزایش ناامیدی، افسردگی، تکانش‌وری و خطرپذیری بینجامد. این افراد دیگران را به‌صورت افرادی متقلب، بدخواه و غیر قابل اعتماد تصور می‌کنند و از برقراری ارتباط عاطفی آشفته می‌شوند. پس از دیگران فاصله می‌گیرند و حتی ممکن است احساس ناامنی را به رابطه‌های عاشقانه خود تعمیم دهند. به‌طورکلی تجربه‌های سوءاستفاده جنسی به مشکلات شدید روانی مانند افسردگی و اضطراب منجر می‌شود. اغلب این افراد در آینده با اختلالات روانی و رفتاری بیشتری روبه‌رو می‌شوند.

فرضیه فرعی دوم: ابعاد جو عاطفی خانواده توانایی پیش‌بینی صفات سازمان شخصیت مرزی را دارد.

نتایج حاصل از رگرسیون چندمتغیره به روش هم‌زمان گویای آن است که مؤلفه‌های تأییدکردن و اعتماد قادر به پیش‌بینی متغیر صفات سازمان شخصیت مرزی است. این یافته با یافته‌های تحقیق Goodman و همکاران (۲۰۱۴) و دهقان (۱۳۹۴) همسو و هم‌جهت است.

در توجیه اینکه مؤلفه تأییدکردن به چه نحو قادر به پیش‌بینی صفات سازمان شخصیت مرزی است، باید گفت در خانواده‌هایی که رفتارهای خوب فرزندان مورد توجه و تشویق قرار نمی‌گیرد، کودکان هیچ دلیلی برای بروز رفتارهای شایسته و خوب نمی‌بینند؛ زیرا بر این نکته اشراف کامل دارند که پدر و مادر به رفتارهای آن‌ها پاسخی نمی‌دهند و در مقابل به رفتارهای ناشایست او با خشونت و تندی پاسخ می‌دهند؛ لذا کودک نیز

کودکی اثر شدید و بلندمدتی دارد. افرادی که دچار آسیب‌های عاطفی شده‌اند، جهان را به‌عنوان یک مکان ترسناک و خطرناک می‌بینند. هنگامی که ضربه دوران کودکی حل‌وفصل نشود، این مفهوم اساسی از ترس و درماندگی وارد بزرگسالی می‌شود و زمینه را برای ضربه‌های بعدی بیشتر می‌کند. نتایج سوءاستفاده عاطفی باعث مختل‌شدن احساس کودک و ایمنی و امنیت می‌شود؛ از جمله محیط بی‌ثبات یا ناامن، جدایی از پدر و مادر، بیماری جدی، روش‌های پزشکی نفوذی، سوءاستفاده جنسی، جسمانی یا کلامی، خشونت خانگی، غفلت و قلدری.

پس از یک ضربه یا ضربه‌های مکرر، افراد از راه‌های مختلف واکنش نشان می‌دهند. مواجهه با شرایط نامناسب و تجربه سوءاستفاده عاطفی به بروز افسردگی و آسیب‌های روانی منجر می‌شود که احتمال ایجاد آسیب‌های روانی از جمله صفات شخصیت مرزی را در بزرگسالی پیش‌بینی می‌کند. به‌طورکلی، افراد مورد سوءاستفاده قرارگرفته اغلب گرفتار احساساتی چون ناتوانی، آزار، ترس و خشم هستند. خود سوءاستفاده‌کننده احتمالاً در محیط عاطفی سوءاستفاده‌گرانه بار آمده است و در چنین محیطی سوءاستفاده‌گری را به‌عنوان شیوه مقابله با احساسات، ناتوانی، آزار، ترس و خشم انتخاب کرده است. در نتیجه سوءاستفاده‌کننده‌ها به سوی اشخاصی جذب می‌شوند که خودشان را ناتوان و درمانده می‌یابند؛ کسانی که یاد نگرفته‌اند برای احساسات، دریافت‌ها یا دیدگاه‌های خود ارزش قائل شوند. چنین واکنش‌هایی به سوءاستفاده‌کننده‌ها اجازه می‌دهد احساس امنیت و کنترل بیشتری کنند و از مقابله با احساسات و دریافت‌های خود اجتناب کنند. شواهد نشان می‌دهد سوءاستفاده عاطفی دوران کودکی بر مغز در حال رشد کودکان و نوجوانان اثر مخربی بر جا می‌گذارد. یکی از این اثرها، اختلال‌های هیجانی است. سوءاستفاده و غفلت در دوران کودکی ممکن است به ناتوانی‌های مزمن در مقابله با نوسان هیجان‌ها و در نتیجه افزایش اختلال‌های هیجانی از جمله صفات شخصیت سازمان مرزی منجر می‌شود.

در توجیه اینکه مؤلفه سوءاستفاده جنسی به چه نحو قادر به پیش‌بینی صفات سازمان شخصیت مرزی است، در ابتدا باید بیان کرد که واکنش‌های اولیه به آزار جنسی شامل شوک، ترس یا ناباوری است. همچنین این افراد دچار احساس گناه شدید، سرزنش خود، انزوا و کابوس‌های شبانه می‌شوند. علائم بلندمدت شامل اضطراب، ترس یا اختلال استرس پس از سانحه است. فرد قربانی تا سال‌ها بعد استرس و اضطراب زیادی را با خود به همراه دارد و زمانی که با محیط‌ها یا موقعیت‌های مشابه با آزار جنسی مواجه می‌شود، علائم فیزیکی و روانی شدیدی را تجربه می‌کند. در واقع سوءاستفاده جنسی تأثیر عمیقی در زندگی قربانیان بر جای می‌گذارد، به‌خصوص زمانی که این کار توسط یکی از اعضای خانواده صورت بگیرد. در این حالت اعتماد فرد به دیگران به‌شدت آسیب می‌بیند.

سوءاستفاده جنسی خشم و عصبانیت آشکار یا پنهان یا تنفر

صمیمیت می‌شود. از طریق ایجاد روابط دوستانه و محیط صمیمانه و گرم و اعتماد کردن به یکدیگر تا حد زیادی زمینه برای اصلاح و تعدیل رفتارهای ناشایست از جمله بی‌ثباتی عاطفی، احساس پوچی، مشکل جدی هنگام خشم و به‌طور کلی کاهش صفات شخصیت سازمان مرزی فراهم می‌شود.

دیدگاه مثبت بین اعضای خانواده و نسبت به یکدیگر به محبت بین اعضای خانواده منجر می‌شود و خانواده را از تلاطم عاطفی و اجتماعی دور نگه می‌دارد. در واقع اعتماد ستون سلامت در خانواده است. افرادی که در خانواده‌ای رشد یافته‌اند که از لحاظ روانی در سلامت کامل به سر می‌برند، اعتماد به نفس دارند و این عامل احتمالاً زمینه‌ساز پیشگیری از بسیاری از مشکلات شخصیتی در آنان است. نبود اعتماد در میان اعضای خانواده باعث بروز تضاد و تعارض بین آنان و فرزندان می‌شود که در این حالت کانون خانواده آرامش خود را از دست می‌دهد و به محلی برای مناقشه بین والدین و فرزندان و بروز انواع هیجانات منفی تبدیل می‌شود. در چنین جوی فرزندان نمی‌توانند آرمش داشته و از صفات شخصیتی مطلوب برخوردار باشند. از سوی دیگر فقر عاطفی که در چنین خانواده‌هایی وجود دارد، موجب می‌شود افراد با تشویش و نگرانی وارد جامعه شوند و نتوانند در برقراری ارتباط با دیگران، مانند کنترل خشم، موفق باشند.

در تبیین دیگر باید بیان زمانی که اعتماد بین اعضای خانواده رواج داشته باشد، افراد به حمایت والدین اعتماد دارند. کودک باید اطمینان داشته باشد که پیوسته مورد توجه و حمایت والدین خود قرار دارد و این اطمینان باعث می‌شود کودک در بزرگسالی نیز از بی‌ثباتی عاطفی و احساس پوچی در امان بماند. اعتماد باعث می‌شود والدین در موقعیت‌های متعدد انتظارات نامعقول و فشارزایی از فرزندان خود نداشته باشند؛ زیرا مقایسه کردن، توقع نابجا و بی‌توجهی به استعداد کودک باعث می‌شود کودک نسبت به خودش بی‌اعتماد شود و ویژگی‌های شخصیتی مثبت خود را تا حدود بسیار زیادی از دست بدهد.

نتیجه‌گیری

نتایج حاصل گویای آن است که ترومای دوران کودکی و جو عاطفی خانواده قادر به پیش‌بینی صفات سازمان شخصیت مرزی است.

پیشنهادها

با توجه به شیوع اختلالات شخصیتی به نظر می‌رسد مداخلات روان‌پزشکی در مراکز درمان سوءمصرف در کنار دارودرمانی در این مراکز کاملاً لازم و ضروری باشد. درمان مشکلات شخصیتی و به نوعی تغییر سبک زندگی بیماران مبتلا به سوءمصرف مواد مخدر گامی مؤثر برای رفع مشکلات درون‌فردی است.

برای جلب توجه آن‌ها، حتی توجه منفی، شروع به رفتارهای منفی می‌کند. در واقع تشویق نکردن فرزندان در منزل، احترام‌نگذاشتن به آن‌ها و نادیده گرفتن نیازها و احساسات آن‌ها باعث کم‌شدن محبت بین والدین و فرزندان می‌شود. رفته‌رفته این بی‌توجهی درک رابطه را به سردی می‌کشانند و به سمت و سوی بدی می‌رود و به این نحو فرزندان نیز این نیازهای تأمین‌نشده را به شکل بی‌ثباتی عاطفی، احساس پوچی و دیگر مشخصه‌های صفات شخصیت سازمان مرزی نشان می‌دهند.

در مقابل، والدین با تشویق کردن فرزندان و ارائه تقویت‌کننده‌های مثبت به آنان در برابر موفقیت‌ها و رفتارهای شایسته در واقع به نیازها و احساسات فردی آن‌ها توجه کرده‌اند. در چنین شرایطی فرزند احساس می‌کند والدین برای او ارزش قائل هستند و به او احترام می‌گذارند. این عامل باعث می‌شود کودک از رابطه خود با والدین و در مرتبه بعد با دیگران رضایت خاطر داشته باشد و با رعایت هنجارهای اجتماعی از جمله ثبات عاطفی و ... از اختلالات شخصیت جلوگیری کند. معمولاً تأیید از طرف والدینی که رابطه گرم و پذیرایی با کودک دارند، مؤثرتر از تأیید از طرف والدینی است که سرد و بی‌اعتنا هستند. البته گاهی تأیید از طرف والدینی که سرد و بی‌اعتنا هستند ممکن است برای کودک اهمیت خاصی داشته باشد؛ چون به‌ندرت پیش می‌آید. در عین حال تأثیر تقویت‌کننده‌ها به این بستگی دارد که کودک در مورد آن تقویت‌کننده‌ها چه نگرشی دارد و آن‌ها را چگونه تعبیر و تفسیر می‌کند.

به‌طور کلی، تأیید کردن به این معنی است که رفتارهای خوب و پسندیده فرزندان را تشویق کنیم تا این رفتارها ادامه یابند. از آنجاکه احساس حقارت یکی از دلایل اختلال شخصیت مرزی فرزندان است، تأیید کردن به تقویت عزت‌نفس و خودپنداره مثبت در فرزندان منجر می‌شود، حس حقارت را در آنان از بین می‌برد و آن‌ها بهتر می‌توانند بر ضعف‌های خود غلبه و از اختلالات شخصیتی دوری کنند؛ مثلاً زمانی که فرزند به‌خوبی می‌تواند در جمع صحبت کند، با تأیید فرزند می‌توان این توانمندی را در او تقویت کرد و به این شکل با تکرار این رفتار، حس کارآمدی او تقویت می‌شود و او از بابت قضاوت‌هایی که دیگران در موردش می‌کنند، نگرانی نخواهد داشت و احساس بی‌ثباتی خلق‌وخو در او شکل نخواهد گرفت.

در توجیه اینکه مؤلفه اعتماد به چه نحو قادر به پیش‌بینی صفات سازمان شخصیت مرزی است، می‌توان اظهار داشت اعتماد و اطمینان بین اعضای خانواده موجب صمیمیت می‌شود. صمیمیت در خانواده لازم و ضروری است؛ زیرا سهم مهمی در کاهش خشونت و پرخاشگری در خانواده دارد. بسیاری از رفتارهای خشونت‌آمیز به این دلیل است که اعتماد و صمیمیت بین طرفین وجود ندارد. صمیمیت هنگامی افزایش می‌یابد که افراد خانواده در امور زندگی با یکدیگر مشارکت داشته باشند، همچنین اعتماد و اطمینان در مشارکت بین اعضای خانواده باعث

ملاحظات اخلاقی

ملاحظات اخلاقی در این مطالعه رعایت شده است ولی با توجه به نوع مداخله نیازی به کد اخلاق نمی باشد.

سهم نویسندگان

- طراحی و ایده پردازی مطالعه: نوید انفعال و بنفشه امیدوار
- جذب منابع مالی برای انجام مطالعه: بنفشه امیدوار و محمد زارع نژاد
- خدمات پشتیبانی و اجرایی و علمی مطالعه: بنفشه امیدوار و محمد زارع نژاد
- فراهم کردن تجهیزات و نمونه های مطالعه: نوید انفعال
- جمع آوری داده ها: نوید انفعال
- تحلیل و تفسیر نتایج: بنفشه امیدوار و محمد زارع نژاد و نوید انفعال
- خدمات تخصصی آمار: بنفشه امیدوار و محمد زارع نژاد
- تنظیم دستنوشته: بنفشه امیدوار و محمد زارع نژاد
- ارزیابی تخصصی دستنوشته از نظر مفاهیم علمی: بنفشه امیدوار
- تأیید دستنوشته نهایی جهت ارسال به دفتر مجله: بنفشه امیدوار و نوید انفعال
- مسئولیت حفظ یکپارچگی فرآیند انجام مطالعه از آغاز تا انتشار و پاسخ گویی به نظرات داوران: عباس حسینی

حمایت مالی

مطالعه حاضر برگرفته از پایان نامه کارشناسی ارشد گرایش روان شناسی بالینی دانشگاه آزاد اسلامی واحد شیراز نوید انفعال می باشد که با راهنمایی دکتر بنفشه امیدوار و دکتر محمد زارع نژاد می باشد. لذا طرح فاقد تعارض نویسندگان و منابع مالی پشتیبان می باشد.

REFERENCES

1. Berk MS, Grosjean B, Warnick HD. Beyond threats: risk factors for suicide in borderline personality disorder. *Current Psychiatry*. 2009;8(5):33-41.
2. Cattane N, Rossi R, Lanfredi M, Cattaneo A. Borderline personality disorder and childhood trauma: exploring the affected biological systems and mechanisms. *BMC Psychiatry*. 2017;17(1):1-4.
3. Dube NA. Connecticut's opioid drug abuse laws. *State Legislature: Connecticut General Assembly, Office of Legislative Research*; 2017.
4. Bijari AF, Hosseini SH, Nasiri M. The relationship between childhood trauma, attachment style and self-knowledge in people with borderline personality disorder. *Journal of Babol University of Medical Sciences*. 2016;18(7):14-8.
5. Goodman J, Fertuck E, Chesin M, Lichenstein S, Stanley B. The moderating role of rejection sensitivity in the relationship between emotional maltreatment and borderline symptoms. *Personality and Individual Differences*. 2014;71:146-50.
6. Hayati M, Rahmani E. A study of the relationship between parents' parenting styles and emotional intelligence and aggression in ravansar adolescents. *The First Research*

پیشنهاد می شود آموزش های لازم در زمینه نحوه ارتباط با فرزندان و ایجاد جو عاطفی مثبت برای والدین برگزار شود.

همچنین پیشنهاد می شود دوره های آموزشی کنترل عواطف منفی و راه های مناسب آن را برای افراد معتاد برگزار شود.

یکی از نکاتی که باید در خانواده رعایت شود، بحث اعتمادسازی است. اعتماد بین تک تک افراد خانواده باید نهادینه شود؛ زیرا نبود اعتماد بین اعضای خانواده باعث می شود صمیمیت از بین برود و این مسئله پیامدهای منفی خاص خود را پیش رو خواهد داشت.

از آنجاکه مؤلفه تأیید قادر به پیش بینی صفات شخصیت سازمان مرزی است، در این راستا برای اینکه رفتاری در فرد تقویت شود یا دوام یابد، باید ترتیبی داده شود تا پس از اینکه کودک هر بار رفتار مدنظر را انجام داد، پاداشی به او داده شود. ضمن اینکه در این موضوع نباید زیاده روی شود و به نحو شایسته ای عمل شود.

نتایج حاصل از این پژوهش در زمینه بهداشت روان و پیشگیری اولیه و ثانویه نیز کاربرد دارد.

ضروری است کارشناسان قبل از مشاوره دادن، ارزیابی جامعی از شخصیت زمینه ای فرد معتاد به دست آورند.

تشکر و قدردانی

اینجانب نوید انفعال (نویسنده اول): تشکر و قدردانی خور را از دکتر بنفشه امیدوار استاد راهنما و نویسنده مسئول؛ و دکتر محمد زارع نژاد استاد مشاور؛ بابت نظارت مستمر بر گزارش تحقیق و همراهی در تنظیم گزارش نهایی به عمل می آورم.

تضاد منافع

هیچ تعارض منافی وجود ندارد.

Conference on Psychology and Behavioral Sciences, Tehran, Iran; 2016. (Persian)

7. Heydarnia A, Charkhian A. A study on the quality of parental-child relationship in addicted adolescents versus normal ones. *Social Welfare*. 2017;6(25):39-57.
8. Kheiri T, Abdullahi M H, Shahghlian M. Emotional intelligence, attachment styles, and self esteem in addicted and non-addicted. *Health Psychology*. 2013;2(7):68-81.
9. Mohammadzaeh J, Khosravi A, Rezaei A. Attachment style as a predictor of substance dependency in juvenile. *Journal of Health System Research*. 2013;8(7):1159-65.
10. Nazari AM. Basics of couple therapy and family therapy. 4th ed. Tehran: Alam Publishing.; 2014.
11. PenHeroo MD Kuk LS. Impact of childhood injuries and parenting style with anxiety. *International Journal of Group Psychotherapy*. 2016;52(3):419-30.
12. Nazari A, Dudkanlu Milan H, Al-Khatib A, Hashemi Nosratabad T. Childhood injury experiences and high-risk behaviors: the dark mediator role of personality. *Contemporary Psychology*. 2017;12(Suppl):1825-8.