

## Structural Equation Modeling of the Relationship between Object Relations in Cluster B Personality Disorders with the Mediating Role of Cognitive Emotion Regulation

### ARTICLE INFO

#### Article Type

Analytical Review

#### Authors

Badrosadat Tabatabaipour<sup>1</sup>,  
Farshid Khosropour<sup>2\*</sup>,  
Saeedeh Zenoozian<sup>3</sup>

#### How to cite this article

Badrosadat Tabatabaipour, Farshid Khosropour, Saeedeh Zenoozian, Structural Equation Modeling of the Relationship between Object Relations in Cluster B Personality Disorders with the Mediating Role of Cognitive Emotion Regulation, *Journal of Islamic Life Style Centered on Health*. 2019; 3(4):101-110.

1. PhD Student, Department of General Psychology, Zarand Branch, Islamic Azad University, Zarand, Iran
2. Assistant Professor, Department of Psychology, Zarand Branch, Islamic Azad University, Zarand, Iran (Corresponding Author)
3. Assistant Professor, Department of Clinical Psychology, University of Medical Sciences, Zanjan, Iran

\* Correspondence:

Address:

Phone:

Email: farshid2002@yahoo.com

#### Article History

Received: 2019/09/11

Accepted: 2019/12/06

ePublished: 2019/12/21

### ABSTRACT

**Purpose:** The aim of this study was to explain the modeling of structural equations of the relationship between object relationships in cluster b personality disorders with the mediating role of cognitive emotion regulation.

**Materials and Methods:** The research method is cross-sectional correlation. The statistical population of this study consisted of all male and female students of Tehran Azad University in 1399, from which 395 people were selected by multi-stage cluster sampling. In this study, Millon clinical multivariate tools, object relations (Bell et al., 1986) and cognitive emotion regulation (Garnowski and Craig, 2006) were used, all of which had acceptable validity and reliability. SPSS-V23 and Amos-V8.8 software were used to analyze the data. Structural equation modeling was also used to answer the research hypotheses.

**Findings:** The research findings showed that the model has a good fit. The results also showed that object relationships had a significant direct positive effect on cluster b personality disorders. Object relations have a significant direct negative effect on cognitive regulation of positive emotion. Cognitive regulation of positive emotion has a direct negative effect on cluster b personality disorders. Cognitive regulation of negative emotion also had a direct positive effect on cluster b personality disorders. Object relationships have had an indirect effect on cluster b personality disorders by regulating positive and negative emotions.

**Conclusion:** Based on the findings, the results showed that paying attention to the mentioned variables in prevention and designing more appropriate treatments helps researchers and therapists.

**Keywords:** Object Relationships, Cluster B Personality Disorders, Cognitive Emotion Regulation

## مدلیابی معادلات ساختاری رابطه روابط ابژه در اختلالات شخصیت کلاستر B با نقش میانجی تنظیم شناختی هیجان

بدرالسادات طباطبایی پور<sup>۱</sup>

دانشجوی دکتری، گروه روانشناسی عمومی، واحد زرنند، دانشگاه آزاد اسلامی، زرنند، ایران

فرشید خسروپور<sup>۲</sup>\*

استادیار، گروه روانشناسی، واحد زرنند، دانشگاه آزاد اسلامی، زرنند، ایران (نویسنده مسئول)

سعیده نوزریان<sup>۳</sup>

استادیار، گروه روانشناسی بالینی، دانشگاه علوم پزشکی، زنجان، ایران

### چکیده

**هدف:** این پژوهش با هدف، تبیین مدلیابی معادلات ساختاری رابطه روابط ابژه در اختلالات شخصیت کلاستر b با نقش میانجی تنظیم شناختی هیجان انجام شد.

**مواد و روش ها:** روش پژوهش مقطعی از نوع همبستگی است. جامعه آماری این پژوهش را کلیه دانشجویان دختر و پسر دانشگاه های آزاد شهر تهران در سال ۱۳۹۹ تشکیل دادند، که از میان آنها، تعداد ۳۹۵ نفر با روش نمونه‌گیری خوشه ای چند مرحله ای انتخاب شدند. در این پژوهش از ابزارهای چند محوری بالینی میلون، روابط ابژه (بل و همکاران، ۱۹۸۶) و تنظیم شناختی هیجان (گارفنسی و کرایچ، ۲۰۰۶)، استفاده شد که همگی از اعتبار و پایایی قابل قبولی برخوردار بودند. به منظور تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار SPSS-V23 و Amos-V8.8 استفاده گردید. همچنین به منظور پاسخگویی به فرضیه‌های پژوهش از مدلیابی معادلات ساختاری استفاده شد.

**یافته ها:** یافته‌های پژوهش نشان داد که مدل از برازش مناسبی برخوردار است. همچنین نتایج نشان داد که روابط ابژه اثر مستقیم مثبت معنادار بر اختلالات شخصیت کلاستر b داشته است. روابط ابژه بر تنظیم شناختی هیجان مثبت اثر مستقیم منفی معنادار داشته است. تنظیم شناختی هیجان مثبت اثر مستقیم منفی بر اختلالات شخصیت کلاستر b داشته است. همچنین تنظیم شناختی هیجان منفی اثر مستقیم مثبت بر اختلالات شخصیت کلاستر b داشته است. روابط ابژه اثر غیر مستقیم بر اختلالات شخصیت کلاستر b به واسطه تنظیم هیجان مثبت و منفی داشته است.

**نتیجه گیری:** بر اساس یافته ها نتایج نشان داد توجه به متغیرهای مذکور در پیشگیری و طراحی درمان‌های مناسب‌تر به پژوهشگران و درمانگران باری می‌رساند.

**کلمات کلیدی:** روابط ابژه، اختلالات شخصیت کلاستر b، تنظیم شناختی هیجان

تاریخ دریافت: ۱۳۹۸/۰۶/۲۰

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۸/۰۹/۱۵

\* نویسنده مسئول: farshid2002@yahoo.com

### مقدمه

افزایش روزافزون مشکلات روان شناختی و نقشی که این مشکلات در مختل کردن حوزه های مختلف زندگی افراد ایفا می کند، توجه بسیاری از روانشناسان و متخصصان سلامت روان را به خود معطوف داشته است. تاکنون حجم وسیعی از پژوهش ها به منظور بررسی این مشکلات و عوامل ایجاد کننده یا نگه دارنده آنها انجام شده است (۱). در این بین شخصیت افراد از اهمیت ویژه ای برخوردار است. شخصیت یعنی «مجموعه ای از رفتار و شیوه های تفکر شخص در زندگی روزمره که با ویژگی های بی همتا بودن، ثبات و قابلیت پیش بینی» مشخص می شود (۲). شخصیت می تواند سازگار یا ناسازگارانه باشد. «ناسازگاری» زمانی مطرح می شود که افراد قادر نباشند تفکر و رفتار خود را با محیط و تغییرات آن تطبیق دهند. سازگاری یا عدم سازگاری ارتباط نزدیکی با «انعطاف پذیری» دارد (۳). یک شخصیت سالم با وجود ثبات و پایداری به میزانی از انعطاف پذیری بهره می برد. اما افراد ناسازگار در برخورد با موقعیت هایی که واکنش به آنها مستلزم تغییرات و تصمیمات جدید است، تفکر و رفتار انعطاف ناپذیری از خود بروز می دهند (۴). بنابراین، اختلال شخصیت یعنی «رفتارهای ناسازگار و انعطاف ناپذیر در برخورد با محیط و موقعیت ها» (۵).

اختلال شخصیت، اختلالی شایع و مزمن است. میزان شیوع آن در جمعیت عمومی بین ۱۰ تا ۲۰ درصد تخمین زده شده است و علائم آن طی چند دهه نمایان می شود (۶). اختلالات شخصیت، دسته نامتجانسی از اختلالات هستند که با الگوهای دیرینه، فراگیر و انعطاف ناپذیر مغایرت دارند، تعریف می شوند. این الگوهای مساله دار دست کم در دو مورد از زمینه های زیر آشکار می شوند: شناخت ها و هیجان ها، روابط و کنترل (۷). بر اساس DSM-V، اختلال شخصیت عبارت است از تجارب درونی ذهنی و رفتاری بادوامی که با ملاک های فرهنگی منطبق نیست، نفوذی غیرقابل انعطاف دارد، از نوجوانی یا جوانی شروع می شود، در طول زمان تغییر نمی کند و موجب ناختنودی فرد و مختل شدن کارکردهای وی می شود (۸). به گفته بارلو و دیورند (۹)، مردانی که مبتلا به یک اختلال شخصیت تشخیص داده می شوند به طور معمول پرخاشگرترند، زیاد هیجانی نیستند، اعتماد به نفس دارند و حرفشان را به کرسی می نشانند، بی رحم و بی عاطفه هستند. زنان معمولاً مطیع تر، هیجانی تر، و بدون اعتماد به نفس تر هستند. بنابراین، جای تعجبی ندارد که اختلال شخصیت ضداجتماعی در مردان، و اختلال شخصیت نمایشی و اختلال شخصیت مرزی در زنان بیشتر شناسایی شده اند؛ اما طبق جدیدترین پژوهش ها درباره شیوع آنها در جمعیت غیربالینی (مردم عادی جامعه)، تعداد زنان و مردانی که به اختلال شخصیت نمایشی و مرزی مبتلا هستند مساوی است. نتایج برخی از پژوهش ها از جمله اتون و گرین (۲۰۱۸) حاکی از این است که تقریباً از هر یک نفر از هفت نفر در جمعیت غیربالینی حداقل یک اختلال شخصیت را تجربه می کنند. همچنین نتایج پژوهش تیرر، رید و کراوفورد (۱۰)، نشان داد که افراد مبتلا به اختلال شخصیت در روابط بین فردی مشکلات زیادی دارند. بسیاری از افراد مبتلا به اختلال شخصیت در عمل بالینی نادیده گرفته می شوند و ممکن است به درمان هایی که به عنوان یک نتیجه نامطلوب یا مضر هستند ارائه شود. همچنین نتایج نشان داد که اختلالات شخصیتی با مرگ و میر زودرس و خودکشی همبستگی بالایی دارند (۱۱).

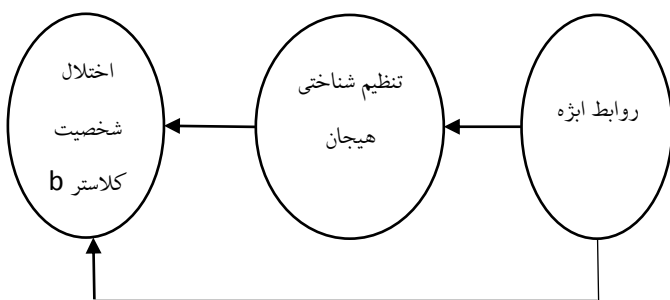
از سوی دیگر در سبب شناسی اختلال های شخصیت عوامل متعددی دخالت دارند. امروزه اختلال شخصیت را نتیجه عوامل

<sup>1</sup> - Barlow & Durand

<sup>2</sup> - Eaton & Greene

<sup>3</sup> - Tyrer, Reed & Crawford

با شناسایی منبع مشکلات و تعارض های خود، در صدد برطرف کردن آنها برآید و جلوی بسیاری از هزینه هایی که بر حوزه بهداشت و درمان تحمیل می شود گرفته شود (۲۴). تنظیم شناختی هیجانی، به توانایی فهم هیجانات، تعدیل تجربه هیجانی و ابراز هیجانات اشاره دارد (۲۵). پژوهش های انجام شده نشان داده است که تنظیم هیجان سازگارانه با عزت نفس و تعاملات اجتماعی مثبت، مرتبط است و افزایش تجربه های هیجانی مثبت باعث مواجهه موثر با موقعیت های استرس زاده شده و پاسخ مناسب به موقعیت های اجتماعی را افزایش می دهد (۲۶). همچنین، تحقیقات نشان داده است که راهبردهای تنظیم شناختی هیجان با پریشانی روانشناختی مرتبط بوده و سازگاری بعدی فرد را پیش بینی می کند و تمرکز بر مهارت های تنظیم شناختی هیجان می تواند در پیش بینی و درمان مشکلات روانی، موثر باشد (۲۷). پژوهش های دیگر نیز نشان داده است که تنظیم شناختی هیجان، سازگاری مثبت را پیش بینی می کند و ارزیابی مجدد به عنوان یک راهبرد تنظیم هیجان با بهزیستی و سلامت روانی بالا، مرتبط است (۲۸). با توجه به افزایش این اختلال در جوامع کنونی، تحقیقات در مورد سبب شناسی و همچنین عوامل موثر بر شکل گیری این اختلال، کمتر صورت گرفته است. از سوی دیگر در سبب شناسی اختلالات شخصیت بیان شده که هسته اصلی اختلالات شخصیت، تروماهاییچیده ای هستند که در نتیجه تجارب ناگوار دوران کودکی شکل می گیرند. در واقع بسته به نوع روابط بین کودک و والد که در دوران کودکی رخ می دهد، سبک های دفاعی ویژه در روابط ابژه در کودک شکل می گیرد. بنابراین افراد دچار اختلال شخصیت، درماندگی عاطفی و هیجانی، بسیاری را تجربه می کنند به طوری که این افراد خود را گرفتار هیجانات و احساساتی می بینند که گریزی از آن برای خود نمی یابند؛ همچنین آگاهی چندانی از هیجانات خود نداشته و با احساس عدم کنترل بر زندگی خود مواجهند. لذا در این پژوهش سعی بر این است که روابط ابژه و تنظیم شناختی هیجانی نامناسب که در این افراد شکل می گیرند و عوامل موثر در شکل گیری اختلال شخصیت است، بررسی شود. بنابراین محقق در پژوهش حاضر به دنبال این مساله است: آیا مدل ساختاری رابطه روابط ابژه در اختلالات شخصیت کلاستر b با نقش میانجی تنظیم شناختی هیجان با داده های تجربی برازش دارد؟ در نهایت با توجه به فرضیه فوق مدل مفهومی به شکل زیر ارائه می گردد.



شکل ۱. مدل پیشنهادی پژوهش

#### مواد و روش ها

طرح پژوهش حاضر، طرح همبستگی از طریق الگویابی معادلات ساختاری است. جامعه آماری پژوهش حاضر را کل دانشجویان دختر و پسر دانشگاه های آزاد شهر تهران در سال تحصیلی ۱۳۹۹ تشکیل داد که همگی در مقطع کارشناسی مشغول به تحصیل بودند. روش نمونه گیری نیز از نوع نمونه گیری خوشه ای چند مرحله ای بود. با توجه به شهرستان های مختلف استان، از طریق

زیست شناختی، روان شناختی و محیطی در نظر می گیرند (۱۲). اغلب اعتقاد بر این است که عوامل زیستی پایه و اساس شخصیت می باشد در حالی که عوامل زیستی پایه و اساس شخصیت می باشد در حالی که عوامل محیطی شکل ابراز ویژگی های شخصیتی را در درون محدوده خاص (عوامل زیستی) تعیین می کنند (۱۳). از عوامل محیطی که ممکن است در بروز اختلال های شخصیت موثر باشد می توان به تنظیم شناختی هیجان (۱۴) و روابط ابژه (ماسترسون، ۲۰۱۳) اشاره کرد. از سال های ۱۹۴۰ و ۱۹۵۰، تغییر بزرگی در نظریه و روان درمانی تحلیلی ایجاد شد و به تاثیر روابط بین فردی و الگوهای تفکر و احساسات زیربنای آن بر اختلالات مورد توجه شد. از جمله رویکردهای حاصل از این تغییر، رویکرد روابط ابژه است (۱۵). روابط ابژه از کارکردهای دیگر ایگو است که اشاره دارد به روابط و تجاربی که فرد با خودش و اطرافیان دارد (۱۶). بررسی سبک های روابط ابژه کمک می کند تا مشکلات بیماران در ارتباط با اختلالات شخصیت دارد مانند مشکل در روابط صمیمی درک شود (۱۷). نظریه پردازان روابط ابژه، همچنان که بسیاری از مفاهیم رویکرد کلاسیک را می پذیرفتند، توجه خود را به روابط بین فردی و به ویژه روابط مختل اوایل کودکی با والدین که به شکل گیری ساختارهای درون روانی معیوب از خود و دیگران و استعداد ابتلا به طیفی از بیماری های روانی منجر می شوند، معطوف کردند. روابط ابژه وضعیت قابل تغییر درون روانی در طول ماهیت هیجانی تجارب در طول تکامل هستند که منجر به هر دو روابط ابژه سالم یا پاتولوژیک می شود (۱۸). کرنبرگ و وینی کات تمایل دارند مفاهیم روابط موضوعی را چیزی بیش از نظریه سابق تلقی کنند که قابلیت کاربرد برای اختلال های هیجانی بدوی تر را دارد. کرنبرگ (۱۹۷۶) معتقد است که روابط موضوعی درونی از تعامل های عاطفی با افراد مهم زندگی فرد، که در طی تحول درونی شده اند و در ساختارهای حافظه ماندگار شده اند، ریشه می گیرند. در این بافت عنوان ساختار به الگوی کنشوری روانی پایدار، مکررا فعال شده و با ثباتی که تجربه ذهنی، ادراکات و رفتار فرد را سازمان می دهند، اشاره دارد. اگر چه روابط ابژه در طی ارتباطات گذشته شکل می گیرند، اما الزاما با تعامل های گذشته واقعی فرد با دیگران مهم زندگی اش، مطابق نیستند. بازنمایی درونی از خود و دیگران در واقع انعکاس جنبه های واقعی و خیالی ارتباطات گذشته فرد همراه با دفاع های مربوط به هر دو هستند. این روابط درونی نسبتا در طول زمان پایدار می مانند، اما ظرفیت اصلاح هم دارند (۱۹).

مطالعات نشان می دهد که افراد مبتلا به اختلالات شخصیتی در شناسایی، تمیز و یکپارچه کردن هیجانات خود و دیگران مشکل دارند (۲۰). در نتیجه، به جای رفتار یا مقابله موثر، به طیف وسیعی از فرارهای نامیدانه، مثل اعمال تکانشی یا خود ویرانگری متوسل می شوند (۲۱). تنظیم شناختی هیجان وجه ذاتی گرایش های مربوط به پاسخ های هیجانی است. در واقع تنظیم شناختی هیجان اعمالی است که برای تغییر یا تعدیل یک حالت هیجانی مورد استفاده قرار می گیرد. طبق مطالعات، افراد پرخاشگر بسیاری از تجربه های هیجانی خود را سرکوب می کنند و عاطفه منفی و بازداری اجتماعی بیشتری را از خود نشان می دهند (۲۲). بازداری هیجانی و عاطفه منفی باعث افزایش ترشح کورتیزول و افزایش فعالیت محور هیپوتالاموس-هیپوفیز-آدرنال و اختلال در تنظیم پاسخ های فیزیولوژیکی به استرس شده و همه اینها باعث علائم خشم و پرخاشگری می شوند (۲۳). وجود یک شخصیت پخته و بالنده که قدرت تنظیم شناختی هیجانی بالایی دارد و از سرکوبی و بازداری هیجانی جلوگیری می نماید می تواند به فرد کمک کند تا

1 - Masterson

2 - Kernberg &amp; Winicott

درونی محاسبه شده و ضریب آلفای مقیاس ها در دامنه ۰/۸۵ (وابستگی به الکل) تا ۰/۹۷ (اختلال استرس پس از سانحه) به دست آمده است.

پرسشنامه روابط ابژه بل (BORI<sup>۱</sup>): این ابزار یک پرسشنامه خودگزارشی و حاوی ۴۵ سوال صحیح و غلط است که در بردارند الگوهای روابط ابژه و باورهای بین فردی است (۳۰). این پرسشنامه دارای چهار خرده مقیاس است (۳۰): ۱) بیگانگی: به معنای مقدار توانایی فرد در اعتماد کردن و حفظ روابط صمیمی است. نمرات بالا در این بعد نشان دهنده فقدان اعتماد در روابط و ناتوانی در حفظ روابط با ثبات و راضی کننده است. ۲) دل بستگی نایمن: این مقیاس نشان دهنده شدت حساسیت فرد به طرد و زودرنجی در روابط است. نمره بالا در این بعد نشان دهنده نگرانی مرضی برای دوست داشته شدن و طرد نشدن و زودرنجی از جانب دیگران است. ۳) خودمحوری: این بعد نشانگر بدبینی به انگیزه دیگران، دیگران را تنها در راستای خدمت به خود دیدن و سوء استفاده از آنها برای رسیدن به اهداف و نیازهای خود است. نمرات بالا در این بعد نشان دهنده مشغولیت مداوم با اهداف و نیازهای خود در روابط، ناتوانی در همدلی و سرمایه گذاری عاطفی و متوقع بودن در روابط است. ۴) بی کفایتی اجتماعی: این بعد توصیف کننده تصور فرد از سطح توانایی اش برای درگیر شدن در فعالیت های اجتماعی است. نمرات بالا بیانگر دشواری فرد در دوست یابی و نگرانی و ناشی بودن در روابط، به خصوص با جنس مخالف، است (۳۰). در پژوهشی که توسط بل و همکاران، به منظور بررسی رویی و پایایی این ابزار انجام شد، نتایج حاکی از همسانی درونی و پایایی دو نیمه بالا در هر چهار خرده مقیاس بود (۳۰). در پژوهش جمیل و همکاران (۳۱)، ضریب آلفای کرونباخ برای چهار مقیاس بیگانگی، دل بستگی نایمن، خودمحوری و بی کفایتی اجتماعی، به ترتیب ۰/۹۰، ۰/۸۲، ۰/۷۸ و ۰/۷۹ به دست آمد. در پژوهشی دیگر با استفاده از این ابزار، اختلال شخصیت مرزی را از نظر الگوهای مخرب روابط ابژه، از دیگر گروه ها که شامل بیماران مبتلا به اختلالات خلقی و اسکیزوفرنیا بود، متمایز کردند، افراد مبتلا به اختلال شخصیت مرزی، تنها در مقیاس بیگانگی، با دقت پیش بینی ۰/۷۷ تا ۰/۸۲، از دیگر گروه ها متمایز شدند (۳۰ ۱۹۸۸). در ایران، بررسی مقدماتی رویی و پایایی این پرسشنامه توسط هادی نژاد و همکاران (۳۲) صورت گرفته است. آنها ضریب آلفای کرونباخ را برای بی کفایتی اجتماعی، خودمحوری، دل بستگی نایمن و بیگانگی، به ترتیب ۰/۶۸، ۰/۷۴، ۰/۷۴ و ۰/۸۵ گزارش کردند. همچنین همبستگی بین سیاهه ۹۰ سوالی علائم-فرم بازنگری شده و خرده مقیاس های این پرسشنامه: ۰/۳۱ تا ۰/۶۸ بود.

تنظیم شناختی هیجان گارنفسکی و کرایچ (۳۳): پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان گارنفسکی و کرایچ (۳۳) یک ابزار ۱۸ گویه ای است که راهبردهای تنظیم شناختی را در پاسخ به حوادث تهدیدکننده و استرسزای زندگی در اندازه های پنج درجه ای از یک (هرگز) تا پنج (همیشه) بر حسب ۹ زیرمقیاس زیر می سنجد: سرزنش خود، سرزنش دیگران، نشخوارگری، فاجعه انگاری، تمرکز مجدد مثبت، تمرکز مجدد بر برنامه ریزی، ارزیابی مجدد مثبت، دیدگاه وسیع و پذیرش. نمره بیشتر، نشان دهنده استفاده بیشتر فرد از آن راهبرد شناختی محسوب می شود. ضریب آلفا برای خرده مقیاس های این پرسشنامه در دامنه ۰/۷۱ تا ۰/۸۱ و ضریب اعتبار خرده مقیاس های آن به شیوه بازآزمایی به فاصله زمانی ۱۴

نمونه گیری خوشه ای تعداد ۵ واحد تهران مرکز، علوم و تحقیقات، تهران شمال، شهر قدس و واحد اسلامشهر انتخاب خواهند شد با توجه به چنین روشی، فرایند نمونه گیری در این پژوهش به این صورت می باشد که ابتدا به واحد دانشکده ها مراجعه شده و سپس با توجه به رشته ها و کلاس ها، تعدادی از آن ها انتخاب و مورد آزمون واقع می شوند. پرسشنامه ها به صورت گروهی به مدت ۶۰ روز بر روی دانشجویان اجرا شد. کلانین (۲۰۰۵) برای مطالعاتی که از روش مدل یابی معادلات ساختاری استفاده می کنند، راه حل ویژه ای را جهت تعیین حجم نمونه پیشنهاد کرده است. به عقیده ای او حداقل نسبت حجم نمونه برای هر پارامتر برآورد شده، ۵ نفر می باشد؛ نسبت ۱۰ به ۱ مناسب تر و ۲۰ به ۱ مطلوب قلمداد می شود. در مدل مفروض پژوهش حاضر، طبق دیدگاه کلانین ۱۸ پارامتر اندازه گیری می شود. بنابراین برای دستیابی به نتایج قابل قبول (با استفاده از قاعده ۲۰ به ۱) نمونه ای برابر با ۳۸۶ شرکت کننده کافی است. ولی از آنجا که احتمال داشت بسیاری از پرسشنامه ها به صورت ناقص جواب داده شوند، تصمیم بر این شد که حداقل ۴۲۰ شرکت کننده وارد این پژوهش شوند. پس از تکمیل پرسشنامه ها توسط دانشجویان، ۳۹۵ پرسشنامه به صورت کامل بازگشت داده شدند.

ابزارهای پژوهش:

پرسشنامه چندمحوری بالینی میلیون ۳-(MCMCI-3): این آزمون را ابتدا میلیون در سال ۱۹۷۷ طراحی کرد، اما تاکنون دو بار مورد تجدید نظر قرار گرفته است. نسخه سوم، که میلیون آن را در سال ۱۹۹۴ مدون کرد، شامل ۱۷۵ ماده است که بر اساس ۲۸ مقیاس جداگانه و بر اساس طبقه بندی های زیر نمره گذاری می شود: شاخص های تغییر پذیری، الگوهای شخصیت بالینی، الگوهای بالینی شدید شخصیت، نشانگان های بالینی و نشانگان بالینی شدید. مقیاس ها به همراه مواد تشکیل دهنده آنها با نظریه شخصیت میلیون و DSM-IV همخوانی دارند. این آزمون یک پرسشنامه خودسنجی است که به دو صورت دستی و کامپیوتری برای افراد بالای ۱۸ سال و سطح سواد تقریباً هشت کلاس قابل اجرا و نمره گذاری است. آزمون شامل یک راهنمای پاسخ به سوال هاست که در اختیار آزمودنی قرار می گیرد. روش نمره گذاری، که برای مرد و زن متفاوت است، در یک راهنمای نمره گذاری دستی توضیح داده شده است. میلیون و همکاران برای اندازه گیری میزان اعتبار چهار آزمون، از روش همسانی استفاده و در مجموع میزان اعتبار آن را ۰/۷۸ برآورده کرده اند. رویی چهار آزمون نیز در مقایسه با آزمون MMPI، با مقایسه عوامل مشترک سنجیده و ارزیابی شد. میزان همبستگی این دو آزمون ۰/۷۵ و بیشتر گزارش شده است. شریفی و همکاران (۲۹) نسخه سوم آزمون میلیون را در اصفهان هنجاریابی کرده است. نسخه سوم این آزمون، بر اساس فرایند رواسازی یا اعتباریابی سه مرحله ای لئوینگر ساخته و برای پالایش آن از انتخاب گویه تا ساخت مقیاس و برای رواسازی بیرونی با استفاده از نظریه میلیون به عنوان ملاک، از این سه مرحله تبعیت شده است. مطالعات مختلف نشان دهنده اعتبار نسبتاً خوب نسخه سوم میلیون است. برای مقیاس های اختلال شخصیت، همبستگی های متوسطی از ۰/۵۸ تا ۰/۹۳ با متوسط ۰/۷۸ و برای مقیاس های نشانگان بالینی نیز همبستگی های متوسطی از ۰/۴۴ تا ۰/۸۲ (اختلال استرس پس از سانحه) تا ۰/۹۵ (افسردگی اساسی) با متوسط ۰/۸۰ به دست آمده است. اعتبار مقیاس ها در مطالعه هنجاریابی آزمون با فاصله زمانی پنج تا ۱۴ روز، از دامنه ۰/۸۲ (مقیاس بدنمایی) تا ۰/۹۶ (اختلال شبه جسمی) با متوسط ۰/۹۰ برای تمام مقیاس ها گزارش شده است. در مطالعه شریفی و همکاران (۲۹) همبستگی نمرات خام اولین اجرا و بازآزمایی در دامنه ۰/۸۲ (اختلال هذیانی) تا ۰/۹۸ (اختلال شخصیت اسکیزوئید) گزارش شده است. همچنین در مطالعه، فرنوش و همکاران (۱۳۹۵) پایایی آزمون از طریق همسانی

1 - Bell's Object Relation Inventory

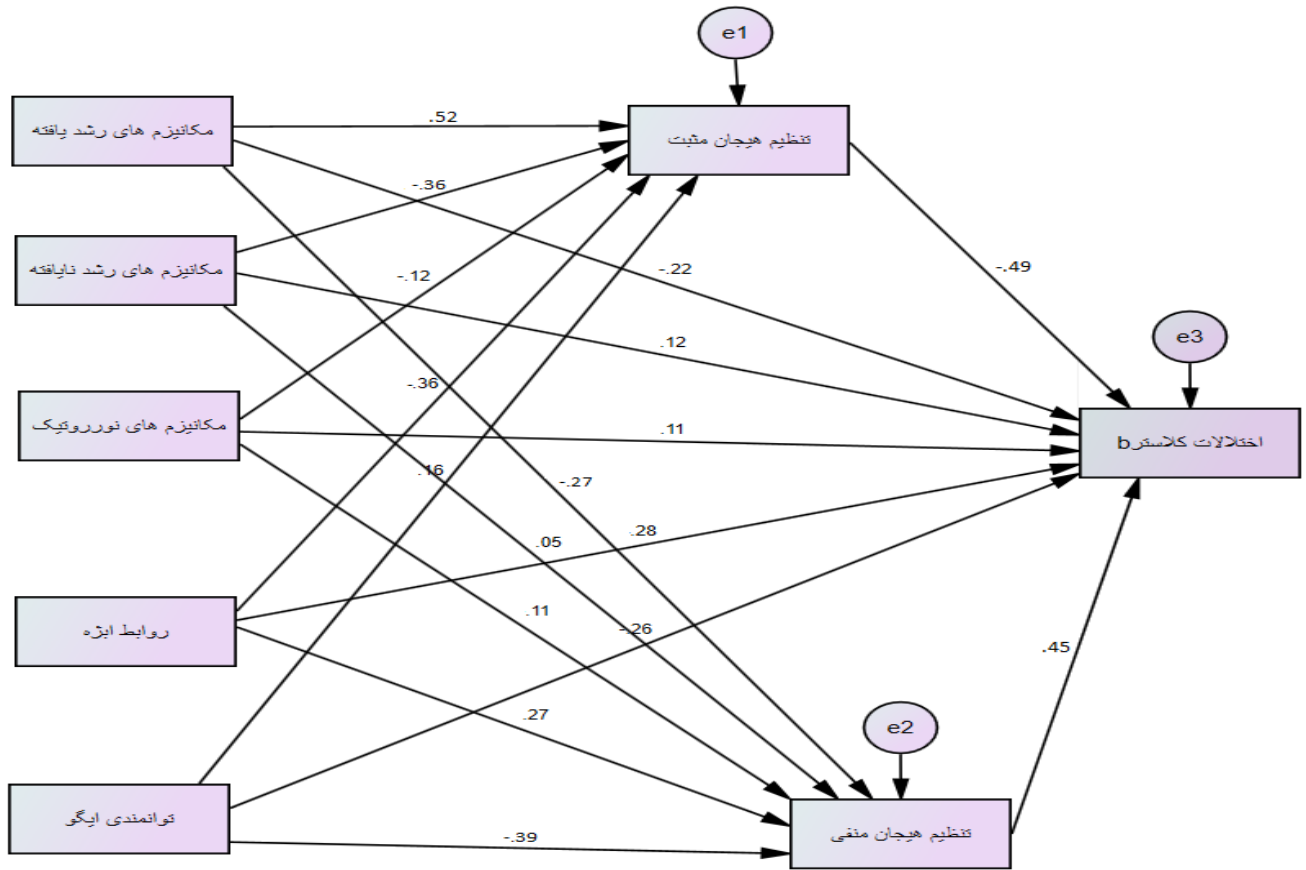
2 - alienation

3 - insecure attachment

4 - egocentricity

5 - social incompetence





شکل ۳. مدل در حالت ضرایب استاندارد شده

جدول ۲. شاخص های برازش مدل

شاخص های برازش	مقدار	نام شاخص
حد مجاز		
کمتر از ۳	۳۹.۱	$\frac{\chi^2}{df}$
کمتر از ۰/۱	۰.۵۰	ریشه میانگین خطای برآورد <sup>۱</sup> RMSEA
بالاتر از ۰/۹	۹۶.۰	CFI <sup>۲</sup> (برازندگی تعدیل یافته)
بالاتر از ۰/۹	۹۵.۰	NFI <sup>۳</sup> (برازندگی نرم شده)
بالاتر از ۰/۹	۹۶.۰	GFI <sup>۴</sup> (نیکویی برازش)
بالاتر از ۰/۹	۹۴.۰	AGFI <sup>۵</sup> (نیکویی برازش اصلاح شده)

<sup>1</sup> Root Mean Square Error Approximation

<sup>2</sup> Comparative Fit Index

<sup>3</sup> Normed Fit Index

<sup>4</sup> Goodness of Fit Index

<sup>5</sup> Goodness of Fit Index



بدست آمده برای این شاخص ها نشان می دهد که در مجموع الگو در جهت تبیین و برازش از وضعیت مناسبی برخوردار است.

به طور کلی در کار با برنامه ایموس هر یک از شاخص های بدست آمده به تنهایی دلیل برازندگی یا عدم برازندگی مدال نیستند و این شاخص ها را در کنار هم بایستی تفسیر نمود. مقادیرهای

جدول ۳. ضرایب و معناداری اثر مستقیم روابط ایزه بر اختلالات شخصیت کلاستر b

متغیر پیش بین	متغیر ملاک	نوع اثر	$\beta$ استاندارد شده	آماره معناداری	sig
روابط ایزه	اختلالات شخصیت کلاستر b	مستقیم	۲۸.۰	۲۸.۶	۰.۰۱۰
آنچه از نتایج جدول ۳ برمی آید این است که روابط ایزه اثر مستقیم مثبت معنادار بر اختلالات شخصیت کلاستر b داشته است					

جدول ۴. ضرایب و معناداری اثر مستقیم توانمندی ایگو بر تنظیم شناختی هیجان

متغیر پیش بین	متغیر ملاک	نوع اثر	$\beta$ استاندارد شده	آماره معناداری	sig
روابط ایزه	تنظیم شناختی هیجان مثبت	مستقیم	۳۶.۰-	۸۳.۷-	۰.۰۱۰
روابط ایزه	تنظیم شناختی هیجان منفی	مستقیم	۲۷.۰	۶۰.۵	۰.۰۱۰
آنچه از نتایج جدول ۴ برمی آید این است که روابط ایزه بر تنظیم شناختی هیجان مثبت اثر مستقیم منفی معنادار داشته است (p < ۰.۰۰۵). همچنین روابط ایزه بر تنظیم شناختی هیجان منفی اثر مستقیم مثبت معنادار داشته است (p < ۰.۰۰۵).					

جدول ۵. ضرایب و معناداری اثر مستقیم تنظیم شناختی هیجان بر اختلالات شخصیت کلاستر b

متغیر پیش بین	متغیر ملاک	نوع اثر	$\beta$ استاندارد شده	آماره معناداری	sig
تنظیم شناختی هیجان مثبت	اختلالات شخصیت کلاستر b	مستقیم	۴۹.۰-	۱۱.۹-	۰.۰۱۰
تنظیم شناختی هیجان منفی	اختلالات شخصیت کلاستر b	مستقیم	۴۵.۰	۷۳.۸	۰.۰۱۰
آنچه از نتایج جدول ۵ برمی آید این است که تنظیم شناختی هیجان مثبت اثر مستقیم منفی بر اختلالات شخصیت کلاستر b داشته است (p < ۰.۰۰۵). همچنین تنظیم شناختی هیجان منفی اثر مستقیم مثبت بر اختلالات شخصیت کلاستر b داشته است (p < ۰.۰۰۵).					

جدول ۶. ضرایب و معناداری اثر غیرمستقیم روابط ایزه بر اختلالات شخصیت کلاستر b

متغیر پیش بین	متغیر ملاک	نوع اثر	$\beta$ استاندارد شده	آماره سوبل	sig
روابط ایزه	اختلالات شخصیت کلاستر b	غیرمستقیم (به واسطه تنظیم هیجان مثبت)	۱۸.۰	۲۲.۳	۰.۰۱۰
روابط ایزه	اختلالات شخصیت کلاستر b	غیرمستقیم (به واسطه تنظیم هیجان منفی)	۱۱.۰	۹۷.۱	۰.۴۰۰

بینی نماید. با توجه به این که بیشتر تحقیقات انجام شده، در رابطه با ارتباط سبک دلبستگی ناایمن (یکی از زیرمقیاس های روابط موضوعی) می باشد و مطالعات مشابهی در زمینه مورد نظر صورت نگرفته است، این مساله پژوهش را در یافتن پیشینه مستقیم دچار مشکل کرد و به طور قطع نمی توان یافته های آن را با دیگر مطالعات مقایسه نمود. در همین راستا نتایج این پژوهش نشان داد آسب های سطح شخصیت، از جمله آنکه نسبتاً ساله از اختلال های شدید شخصیت می باشند که بعضی از صفات و ویژگی های اختلال های شخصیت، نشان می دهند اما مشکلات و ویژگی های آنها از نوع خفیف بوده و از آستانه ملاک های تشخیصی متن تعدد نظر شده حتماً با راهنمای آماره و تشخیص اختلال های روان روانی قابل دارا و ویژگی اصلی آنها، عدم بعضی خصصه های خشک و انعطاف ناپذیر شخصیت است که منجر به رفتار های تکاملی می شود. یافته های پژوهش نشان داد که تشخیص اختلال های سطح شخصیت افسرده، اختلال و سهام از طریق ابزار ساختاریافته و توصیفی اساسی نظیر به روابط موضوعی که نشانگر امکان پذیر است. مطالعه موردی هم کدام از افراد نمونه نشان داد که تشخیص اختلال های سطحی

جهت بررسی اثر متغیر میانجی تنظیم شناختی هیجان در رابطه بین روابط ایزه با اختلالات شخصیت کلاستر b، از آزمون سوبل استفاده گردید. آنچه از نتایج جدول ۶ برمی آید این است که روابط ایزه اثر غیر مستقیم بر اختلالات شخصیت کلاستر b به واسطه تنظیم هیجان مثبت و منفی داشته است (p < ۰.۰۰۵). بحث و نتیجه گیری

پژوهش حاضر با هدف مدلسازی معادلات ساختاری، رابطه بین ایزه با اختلالات شخصیت کلاستر b با نقش میانجی تنظیم شناختی هیجان انجام شد. نتایج نشان داد که روابط ایزه اثر غیر مستقیم بر اختلالات شخصیت کلاستر b به واسطه تنظیم هیجان مثبت و منفی داشته است. این یافته با پژوهش های کالیگور و استم (۳۰)، چمنی و نجفی (۳۱)، همسو است. نتایج پژوهش با یافته های کالیگور و استم (۳۰)، همخوانی دارد. آنها به این نتیجه رسیدند که بین روابط ایزه و اختلالات شخصیت رابطه وجود دارد. همچنین یافته های مطالعه حاضر به طور ضمنی با نتایج پژوهش های خانجانی و همکاران (۳۵)، بشارت (۲۹) و غفاری و رضایی (۳۳) مشابهت داشت. آنان دریافتند که سبک دلبستگی ناایمن با اختلالات شخصیت ارتباط دارد و می تواند آن را پیش

آمیز با آنها را یاد بگیرند. چنین مهارتی، شامل سازگاری با فعال کننده های محیطی هیجان، مدیریت میزان هیجان تجربه شده، یادگیری مهارت ها برای بازگشت به حالت طبیعی، کنترل هر نوع فکر، عمل یا رفتار برانگیخته شده بوسیله هیجان است. این مداخلات زمانی اهمیت بیشتری می یابد که نمود هیجان، با موقعیتی معین یا با بافت خاص فرهنگی فرد همخوانی نداشته باشد.

## References

1. Sharp, C., Vanwoerden, S., & Wall, K. (2018). Adolescence as a Sensitive Period for the Development of Personality Disorder. *Psychiatric Clinics*, 41(4), 669-683.
2. Sarabi, Payam and Sadeghi, Khairullah. (1397). Evaluation of the agreement between Milon-3 multiaxial clinical test and personality questionnaire (SCID-II) in diagnosing personality disorders. *Journal of Psychological Development*, 11 (31), 146-131.
3. Johansen, E. B. (2020). Therapists' Experiences Working with Women of Color with Borderline Personality Disorder (Doctoral dissertation, Widener University).
4. Matesic, I., & Marcinko, I. (2020). Identifying the relevant determinants of MS related fatigue: The role of the clinical indicators of disease and personality. *Multiple Sclerosis and Related Disorders*, 102054.
5. Salimi, Narjes and Yousefi, Zahra. (1397). Multiple relationships between thought control strategies and symptoms of personality disorders with symptoms of nightmares. *Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*, 16 (94), 309-298.
6. Einiv, S. (2019). Comparing the Effectiveness of Mentalization-Based Therapy and Cognitive-Analytic Therapy on Ego Strength and Defense Mechanisms in People With Borderline Personality Disorder. *The Horizon of Medical Sciences*, 25(4), 324-339.
7. Skodol, A. E., Morev, L. C., Bender, D. S., & Oldham, J. M. (2015). The alternative DSM-5 model for personality disorders: A clinical application. *American Journal of Psychiatry*, 172(7), 606-613.
8. American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5®)*. American Psychiatric Pub.
9. Barlow, D. H., Durand, V. M., Lalumière, M. L., & Stewart, S. H.

شخصیت، از طایفه ۱۰۱، دامان به شدت کوتاه مدت برای اختلال های سطحی شخصیت امکان پذیر است. چمنی و نجفی (۳۱)، پژوهشی تحت عنوان ارتباط روابط ابژه با نشانگان اختلال شخصیت مرزی در دانشجویان پزشکی انجام دادند. بین روابط موضوعی و طرحواره های ناسازگار اولیه با نشانگان شخصیت مرزی در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی رابطه معنی داری وجود داشت. نتایج همچنین حاکی از آن بود که از بین مؤلفه های روابط ابژه، «خودمیان بینی و بی کفایتی اجتماعی» در مجموع ۲۳ درصد از واریانس نشانگان شخصیت مرزی را تبیین کردند با توجه به نتایج به دست آمده می توان گفت که روابط ابژه، نقش مهمی در پیش بینی نشانگان مرزی دارند و در نظر گرفتن آن ها برای پیشگیری و درمان شخصیت مرزی، ضروری به نظر می رسد. در تبیین این یافته می توان گفت که روابط ابژه به وسیله بازنمودهای شناختی-عاطفی بر روابط بین فردی استوار است و به ظرفیت فرد برای ایجاد روابط پایدار در زمینه های مختلف مربوط می شود. بر اساس نظریه روابط ابژه و روان شناسی خود، روابط نزدیک تر و صمیمی تر اولیه کودک تاثیر بیشتری بر بهنجاری و نابهنجاری روانی او دارد. این نظریه معتقد است که تعارض های ارتباطی اولیه با موضوع، همراه با خلق حاکم بر این رابطه درونی می شود و بعدها ارتباطات شخص را با افراد جدید تحت تاثیر قرار می دهد. هنوز به درستی علت اختلال شخصیت شناخته نشده است است اما عواملی در ارتباط با این اختلال مطرح شده است که می تواند نقش مستعد کننده داشته باشد. تئوری روابط ابژه به فرایند رشد روان در ارتباط با دیگران در محیطی اشاره می کند که کودک در آن در حال رشد است. نظریه روابط ابژه معتقد است که نحوه ارتباط افراد با دیگران و شرایط در زندگی دوره بزرگسالی افراد، به وسیله تجربیات خانوادگی آنها در دوران کودکی و به ویژه رابطه با مادر شکل می گیرد. نتایج مطالعات در این زمینه نشان می دهد که بین روابط ابژه با اختلالات شخصیت رابطه وجود دارد. همچنین، نتایج برخی تحقیقات حاکی از آن است که سبک دلبستگی نایمن (که یکی از مؤلفه های روابط ابژه است) با اختلالات شخصیت ارتباط دارد و می تواند آن را پیش بینی کند، دلبستگی نایمن به شکل مستقیم منجر به آسیب شخصیت نمی شود، اما الگوی دلبستگی نخستین و بافت خانواده و دیگر تجربیات اجتماعی سبب می گردد شخص وارد چرخه ای شود که در مقایسه با دیگران آسیب پذیری بیشتری داشته باشد. مادران افراد با سبک دلبستگی نایمن، در رفتارهای خود به شدت بی ثبات هستند و قدرت پیش بینی کنندگی را از کودک می گیرند در نتیجه الگوی درونی از چهره دلبستگی، همواره ترس و اضطراب را از جدایی در فرد شعله ور می سازد؛ چرا که چهره دلبستگی، پایگاه ایمنی بخش درونی و باثباتی نیست که در هر لحظه کودک نیاز داشته، در اختیار او باشد و محیط را همواره ایمن سازد. این الگو ممکن است بتواند نشانگان اختلالات شخصیت را پیش بینی کند و باعث کاهش تنظیم هیجانی در افراد گردد.

از جمله محدودیت های این پژوهش محدود بودن نمونه مورد بررسی از دانشجویان است که این تعداد نمی تواند معرف خوب و کافی برای جامعه باشد. بنابراین تعمیم دادن نتایج فقط به جامعه مورد نظر منطقی و امکان پذیر است، و برای سطوح دیگر باید با رعایت احتیاط این کار را انجام دهیم. پیشنهاد می شود درمانگران باید مهارت های تنظیم هیجان را به افراد دارای اختلالات شخصیت کلاستر b بیاموزند و کانون تمرکز روش درمانی خود را در جهت یادگیری مهارت هایی برای کنترل و مقابله با رفتارها و هیجان های دردناک و مشکل ساز آنها قرار دهند. کسب این مهارت ها، به بیماران کمک می کند تا هیجان های خود را تشخیص دهند و دریابند که این هیجان ها، چگونه زندگی آنها را تحت تاثیر قرار می دهد و چگونه می توانند سازگاری موفقیت

- with health. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*, 21 (2), 154-144.
20. Fowler, J. C., Madan, A., Allen, J. G., Oldham, J. M., & Frueh, B. C. (2019). Differentiating bipolar disorder from borderline personality disorder: Diagnostic accuracy of the difficulty in emotion regulation scale and personality inventory for DSM-5. *Journal of affective disorders*, 245, 856-860.
  21. Rogier, G., Beomonte Zobel, S., & Velotti, P. (2020). Pathological personality facets and emotion (dys) regulation in gambling disorder. *Scandinavian journal of psychology*, 61(2), 262-270.
  22. Oorbani Taqlidabad, Bahareh and Tasbih Sazan Mashhadi, Reza. (1395). Relationship between cognitive emotion regulation mechanisms and lifestyle with perceived stress in patients with irritable bowel syndrome. *Journal of Thought and Behavior in Clinical Psychology*, 39 (10), 26-17.
  23. Duarte, C., Ferreira, C., Trindade, I. A., & Pinto-Gouveia, J. (2015). Body image and college women's quality of life: The importance of being self-compassionate. *Journal of Health Psychology*, 20(6), 754-764.
  24. Hood, M. M., Wilson, R., Gorenz, A., Jedel, S., Raeisi, S., Hobfoll, S., & Keshavarzian, A. (2018). Sleep quality in ulcerative colitis: associations with inflammation, psychological distress, and quality of life. *International journal of behavioral medicine*, 25(5), 517-525.
  25. Kramer, U. (2019). Personality, personality disorders, and the process of change. *Psychotherapy Research*, 29(3), 324-336.
  26. Sakiris, N., & Berle, D. (2019). A systematic review and meta-analysis of the Unified Protocol as a transdiagnostic emotion regulation based intervention. *Clinical psychology review*, 72, 101751.
  27. Chapman, A. L. (2019). Emotion regulation difficulties and borderline personality disorder: The moderating role of race. *Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment*.
  28. Cludius, B., Mennin, D., & Ehring, T. (2020). Emotion regulation as a transdiagnostic process. *Emotion*, 20(1), 37.
  - (2014). *Abnormal Psychology*. W. Ross MacDonald School Resource Services Library.
  10. Tyrer, P., Reed, G. M., & Crawford, M. J. (2015). Classification, assessment, prevalence, and effect of personality disorder. *The Lancet*, 385(9969), 717-726.
  11. Kelly, W. E. (2019). Nightmares and ego strength revisited: Ego strength predicts nightmares above neuroticism and general psychological distress. *Dreaming*.
  12. Liveslev, W. J., & Larstone, R. (Eds.). (2018). *Handbook of personality disorders: Theory, research, and treatment*. Guilford Publications.
  13. Bateman, A., & Fonagy, P. (2016). *Mentalization-based treatment for personality disorders: A practical guide*. Oxford University Press.
  14. First, M. B., Skodol, A. E., Bender, D. S., & Oldham, J. M. (2017). *User's guide for the Structured Clinical Interview for the DSM-5® Alternative Model for Personality Disorders (SCID-5-AMPD)*. American Psychiatric Pub.
  15. Lewis, K. C., Meehan, K. B., Cain, N. M., Wong, P. S., Clemence, A. J., Stevens, J., & Tillman, J. G. (2016). Impairments in object relations and chronicity of suicidal behavior in individuals with borderline personality disorder. *Journal of Personality Disorders*, 30(1), 19-34.
  16. 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: Theory, Research, and Treatment*, 8(1), 46.
  17. Lufner, R. S. (2011). Effect of visual-spatial ability on medical students' performance in a gross anatomy course. *Anatomical sciences education*, 5(1), 3-9.
  18. Masterson, J. F. (2013). *The real self: A developmental, self and object relations approach*. Routledge.
  19. Jamil, Lily; Atef Vahid, Mohammad Kazem; Dehghani, Mahmoud and Habibi, Mojtaba. (1394). *Mental health from a psychodynamic perspective: the relationship between ego empowerment, defense styles, and object relationships*

29. Besharat, M. A. (2015). Comparison between Parenting styles and Children Ego strength. *Roovesh-e-Ravanshenasi Journal (RRJ)*, 4(1), 109-126.
30. Caligor, E., & Stern, B. L. (2020). Diagnosis, Classification, and Assessment of Narcissistic Personality Disorder Within the Framework of Object Relations Theory. *Journal of Personality Disorders*, 34(Supplement), 104-121.
31. Chamani, Fatemeh and Najafi, Mahmoud. (1397). Relationship between thematic relationships and early maladaptive schemas with borderline personality syndrome in medical students. *Journal of Behavioral Science Research*, 1 (51), 61-54.
32. Eaton, N. R., & Greene, A. L. (2018). Personality disorders: community prevalence and socio-demographic correlates. *Current opinion in psychology*, 21, 28-32.
33. Ghaffari M, Rezaei A. Investigating the relation of attachment and identity styles with borderline personality Disorder of adolescents. *J Ilam Univ Med Sci* 2013; 21(6): 23-32. [In Persian].
34. Volkow, N. D., Wang, G. J., & Baler, R. D. (2011). Reward, dopamine and the control of food intake: implications for obesity. *Trends in cognitive sciences*, 15(1), 37-46.
35. Khanjani Z, Hosseini Nasab SD, Kazemi A, Panah Ali A. Attachment styles and personality disorders: An analysis of the role of attachment insecurity on personality disorders of cluster B and C. *Clinical Psychology Studies* 2012; 7(2): 97-119. [Persian]
36. MacIntosh HB, Godbout N, Dubash N. Borderline personality disorder: Disorder of trauma or personality, a review of the empirical literature. *Canadian Psychology*. 2015;56(2):227-41