



The prediction model of OCD personality based on complex trauma and object relation with mediating role of ego strength in conflicting couples

Bitay Bayani¹ | Asghar Jafari² | Abdullah Shafiabadi³ | Simin Hosseinian⁴

Research Paper

Received:
2022-12-07
Revised:
2023-01-27
Accepted:
2023-09-20
Published:
2023-09-23
P.P: 55-77



Abstract

The present study aimed to study the predicting model of OCD personality based on complex trauma and object relation with mediating role of ego strength in conflicting couples. Method was correlation. Population was all refereeing couples to counseling and psychological clinics in 2021 in Tehran. Using multi cluster sampling and cutting point >75 in MCMI-3, 209 participants with OCD and inclusion criteria were selected and completed the questionnaires of Mark storm and et al, s (1997) PIES, Milon-3, s (1997) MCMI-3, Bell's (1995) BORI, Borneshtian & et al, s (2003) CTQ. Data were analyzed by Pearson correlation and SEM. The results indicated that there is a positive and significant relationship between trauma and OCD and there is a negative and significant relationship between ego strength and OCD ($p < 0.01$). The results of SEM showed that the prediction Model of OCD based on complex trauma and object relation with mediating role of ego strength is fit ($p < 0.01$). The results show evidence that ego strength effect on OCD through moderating object relation and effacing the dimension of cognitive and emotional of childhood trauma. Therefore, it was suggested, pay attention to trauma and object relation in etiology and therapy of OCD and promote ego strength by training.

Keywords: OCD, Complex Trauma, Object Relation, Ego Strength, Conflicting Couples.

DOR: 20.1001.1.26454955.1402.18.64.3.1

1. PhD student, Consulting Department, Science and Research Unit, Islamic Azad University, Tehran, Iran.
2. Corresponding Author: Associate Professor, Department of Psychology, Faculty of Humanities, Kashan University, Kashan, Iran.
As_Jafari@sbu.ac.ir
3. Professor, Counseling Department, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Allameh Tabatabai University, Tehran, Iran.
4. Professor, Department of counseling, faculty of education and psychology. Alzahra university. Tehran, Iran.



مدل پیش‌بینی اختلال شخصیت وسواسی- اجباری بر اساس آسیب‌های پیچیده و روابط موضوعی با نقش میانجی توانمندی خود در زوج‌های متعارض

بی‌تا بیانی^۱ | اصغر جعفری^۲ | عبدالله شفیق آبادی^۳ | سیمین حسینیان^۴

۶۴

سال هجدهم
پاییز ۱۴۰۲

مقاله پژوهشی

تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۰۹/۱۶
تاریخ بازنگری: ۱۴۰۱/۱۱/۰۷
تاریخ پذیرش: ۱۴۰۲/۰۶/۲۹
تاریخ انتشار: ۱۴۰۲/۰۷/۰۱
صص: ۵۵-۷۷



DOR: 20.1001.1.26454955.1402.18.64.3.1

چکیده

پژوهش حاضر به منظور مطالعه مدل پیش‌بینی اختلال شخصیت وسواسی- اجباری بر اساس آسیب‌های پیچیده و روابط موضوعی با نقش میانجی توانمندی خود در زوج‌های متعارض انجام شد. روش پژوهش همبستگی بود. جامعه آماری کلیه زوج‌های مراجعه‌کننده به کلینیک مشاوره در سال ۱۴۰۰ در شهر تهران بودند. با استفاده از روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چندمرحله‌ای، ۸ منطقه تهران انتخاب شدند و ۱۵ مرکز مشاوره در این مناطق انتخاب شدند. بر اساس نقطه برش ۷۵ به بالا در اختلال وسواس فکری- اجباری در پرسشنامه میلون-۳ و طبق نظر کلاین (۲۰۰۵)، ۲۰۹ شرکت‌کننده دارای ملاک‌های ورود به پژوهش انتخاب شدند و پرسشنامه‌های چندمحوری بالینی میلون-۳ (۱۹۹۴)، روابط موضوعی بل (۱۹۸۶)، آسیب دوران کودکی برنشتاین و همکاران (۲۰۰۳) و توانمندی خود مارکستروم و همکاران (۱۹۹۷) را تکمیل کردند. داده‌ها با استفاده از ضریب همبستگی پیرسون و مدل‌یابی معادلات ساختاری تحلیل شدند. نتایج نشان داد که روابط موضوعی و آسیب‌های پیچیده با اختلال شخصیت وسواسی- اجباری رابطه مستقیم و معنادار دارند و توانمندی خود با اختلال شخصیت وسواسی- اجباری رابطه منفی و معنادار دارد ($p < 0/01$). همچنین نتایج مدل‌یابی معادلات ساختاری نشان داد که مدل پیش‌بینی اختلال شخصیت وسواسی- اجباری بر اساس آسیب‌های پیچیده و روابط موضوعی با نقش میانجی توانمندی خود از برازش مطلوبی برخوردار است ($P < 0/01$). نتایج شواهدی را نشان می‌دهد که توانمندی خود از طریق متعادل‌سازی روابط موضوعی و کارآمدسازی ابعاد شناختی و عاطفی تجارب آسیب‌زای دوران کودکی روی اختلال شخصیت وسواسی- اجباری تأثیر دارد. لذا پیشنهاد می‌شود در سبب‌شناسی و درمان اختلال شخصیت وسواسی- اجباری به نقش آسیب‌های دوران کودکی و روابط موضوعی توجه شود و به‌وسیله آموزش، زمینه ارتقاء توانمندی خود فراهم شود.

کلیدواژه‌ها: وسواسی- اجباری، آسیب، روابط موضوعی، توانمندی خود، زوج‌های متعارض.

۱. دانشجوی دکتری، گروه مشاوره، واحد علوم و تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

۲. نویسنده مسئول: دانشیار، گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه کاشان، کاشان، ایران.

As_Jafari@sbu.ac.ir

۳. استاد، گروه مشاوره، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران.

۴. استاد، گروه مشاوره، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه الزهراء(س)، تهران، ایران.

© نویسندگان

ناشر: دانشگاه جامع امام حسین (ع)



این مقاله تحت لیسانس آفرینندگی مردمی (Creative Commons License- CC BY) در دسترس شما قرار گرفته است.

مقدمه

اختلالات شخصیت، دسته نامتجانسی از اختلالات هستند که با الگوهای دیرینه، فراگیر و انعطاف‌ناپذیر رفتار و تجربه درونی تعریف می‌شوند و معمولاً با انتظارات فرهنگی شخص مغایرت دارند. این الگوهای مشکل‌دار، دست کم در دو مورد از زمینه‌های زیر آشکار می‌شوند: شناخت‌ها، هیجان‌ها، روابط و کنترل تکانه‌ها (سوت و همکاران^۱، ۲۰۲۰). بر اساس DSM-5، اختلال شخصیت عبارت است از تجارب درونی، ذهنی و رفتاری با دوامی که با ملاک‌های فرهنگی منطبق نیست، نفوذی غیرقابل انعطاف دارد، از نوجوانی یا جوانی شروع می‌شود، در طول زمان تغییر نمی‌کند و موجب ناخشنودی فرد و مختل شدن کارکردهای وی می‌شود (انجمن روان‌پزشکی آمریکا^۲، ۲۰۱۳). اختلال شخصیت و سواسی - جبری، الگوی نافذی از اشتغال ذهنی با نظم و ترتیبی خاص، کمال‌گرایی، کنترل ذهنی و بین‌فردی، از دست دادن انعطاف‌پذیری، سعه‌صدر و کارآیی است. این نشانه‌ها پریشانی، سبک مقابله‌ای، محدود و بسته بودن، مشکل در روابط بین‌فردی، تصمیم‌گیری و بروز خشم، در موقعیت‌هایی که فرد قادر به اعمال کنترل بر محیط فیزیکی یا بین فردی خود نیست، ایجاد می‌کند (سمتوگلو و همکاران^۳، ۲۰۲۱؛ هابر و همکاران^۴، ۲۰۲۱). اختلال شخصیت، اختلالی شایع و مزمن است. میزان شیوع آن در جمعیت عمومی بین ۱۰ تا ۲۰ درصد تخمین زده شده است (عینی^۵، ۲۰۱۹؛ جوهانسن^۶، ۲۰۲۰) در ایران شیوع اختلال و سواس فکری و عملی در بین زنان ۹/۳۷ درصد است (امامی و همکاران، ۱۳۹۲). این اختلال شخصیت و سواسی - جبری افراد را مستعد جدایی اجتماعی و بدکارکردی در روابط بین فردی می‌سازد (لوی و همکاران^۷، ۲۰۱۸؛ ویچوا و همکاران^۸، ۲۰۲۰). معمولاً افراد با اختلال شخصیت و سواسی - جبری؛ والدینی مستبد، پرتوقع و مطالبه‌گر با استانداردهای بالا، خلق منفی و هیجان‌های ناکارآمد هستند (کایسر و همکاران^۹، ۲۰۲۰؛ اونارال^{۱۰}، ۲۰۲۱). رابطه زناشویی چیزی

1. South, S. C., Boudreaux, M. J., & Oltmanns, T. F
2. American Psychiatric Association
3. Sametoglu, S., Denissen, J. J., De Clercq, B., & De Caluwe, E
4. Haber, S. N., Yendiki, A., & Jbabdi, S
5. Einy, S
6. Johansen, E. B
7. Levy, H. C., Hannan, S. E., Diefenbach, G. J., & Tolin, D. F
8. Vicheva, P., Butler, M., & Shotbolt, P
9. Kayser, R. R., Haney, M., Raskin, M., Arout, C., & Simpson, H. B.
10. Onaral, G

بیشتر و مقاوم‌تر از یک رابطه عادی و دوستانه بین دو نفر با توانایی، استعداد، نیاز، اعتقاد و باورهای گوناگون است و در بیشتر جوامع یک قاعده مهم تلقی می‌شود. معمولاً عوامل گوناگون فردی، اجتماعی، عاطفی و روان‌شناختی پایداری و انسجام این نهاد دیرینه و سازنده اجتماعی را تضعیف می‌کنند. اگر چه زوج‌ها در نخستین روزهای ازدواج تعهد دائمی به یکدیگر دارند، اما بعضی از زوج‌ها به مرور زمان دچار تعارض می‌شوند (آماتو، ماروت^۱، ۲۰۱۶). از نظر مبوریر^۲ (۲۰۱۷) تعارض زناشویی ناشی از ناهماهنگی زن و شوهر در نوع نیازها و روش ارضای نیازها، خودمحوری، اختلاف در خواسته‌ها، طرحواره رفتاری و رفتار غیرمسئولانه نسبت به ارتباط زناشویی و ازدواج است. لیو و همکاران^۳ (۲۰۲۰) همسران متعارض را کسانی می‌دانند که از عادات و شخصیت همسر خود ناراضی بوده و دارای مشکل ارتباطی در حوزه‌های گوناگون هستند.

به لحاظ سبب‌شناسی، عوامل زیست‌شناختی، روان‌شناختی و محیطی در بروز اختلال شخصیت نقش دارند (لیوسلی و لارستون^۴، ۲۰۱۸). در واقع عوامل محیطی، شکل ابراز ویژگی‌های شخصیتی را در چارچوب عوامل زیستی تعیین می‌کنند (باتمن و فوناگی^۵، ۲۰۱۶). عوامل محیطی که به نظر می‌رسد در بروز اختلالات شخصیت مؤثر هستند، روابط موضوعی ماسترسون^۶ (۲۰۱۳)، ضعف در توانمندی خود میشر^۷ (۲۰۱۳) و آسیب‌های پیچیده لاپورت و همکاران^۸ (۲۰۱۱) اشاره کرد. وجه مشترک این نظریه‌های در سبب‌شناسی اختلالات شخصیت این است که همه معتقدند دوران کودکی و نوجوانی افراد مبتلا به اختلال شخصیت با دشواری‌ها و آشفتگی‌های زیادی همراه بوده است که مهم‌ترین آن‌ها انواع چهارگانه بدر رفتاری جسمی، جنسی، غفلت عاطفی و جسمی و همچنین تجربه فقدان یا جدا شدن از اعضای خانواده است (لیوسلی و لارستون، ۲۰۱۸). متداول‌ترین پیشینه پژوهشی درباره سبب‌شناسی اختلالات شخصیت، در حوزه آسیب‌های پیچیده دوران کودکی؛ انواع سوء رفتار جسمی، جنسی، عاطفی، غفلت جسمی و عاطفی است (هیروکا^۹ و

1. Amato, P. R., & Marriott, B. H
2. Mbwirire, J
3. Lau, Y., Fang, L., & Kwong, H. K. D
4. Livesley, W. J., & Larstone, R
5. Bateman, A., & Fonagy, P
6. Masterson, J. F
7. Mishra, V
8. Laporte, L., Paris, J., Guttman, H., Russell, J
9. Hiraoka, R., Crouch, J. L., Reo, G., Wagner, M. F., Milner, J. S., & Skowronski, J. J

همکاران، ۲۰۱۶)، تجربه تروماهای پیچیده دوره کودکی یکی از عوامل خطر در بروز اختلالات شخصیت و نیز در ایجاد نشانه‌های بالینی اختلالات شخصیت است. افراد با اختلالات شخصیت میزان بالایی از آسیب‌های مزمن شامل سوءرفتار عاطفی، جسمی، جنسی و بی‌توجهی و غفلت نسبت به سلامت جسمانی و روانی را در کودکی تجربه کرده‌اند (دانیس و بالدوین^۱، ۲۰۱۷). همچنین نوع آسیب‌های تجربه شده در دوره کودکی می‌تواند پیش‌بینی‌کننده اختلال شخصیت خاصی در دوره بزرگسالی باشد. نتایج پژوهش حسینی و سلیمانی (۱۳۹۸) در رابطه با نقش تمیزی ترومای کودکی در تبیین علائم بالینی اختلال وسواسی جبری نشان داد حداقل ۳۲ درصد از کل واریانس متغیر علایم بالینی اختلال وسواسی جبری بر اساس متغیر آسیب‌های کودکانه قابل پیش‌بینی است و به نظر می‌رسد تجربیات سوءاستفاده دوران کودکی پیش‌بینی‌کننده قدرتمند پیامدهای وخیم رفتاری و روانی اجتماعی از جمله اختلال وسواسی است. وینی‌کات^۲ (۱۹۵۳) هم سلامت‌روانی را محصول مراقبت‌های مطلوب اولیه می‌داند که امکان تداوم تحول عاطفی را در چارچوب تجربه‌های مرتبط با موضوع^۳ فراهم می‌سازد.

مکتب روان‌تحلیل‌گری به خوبی به بررسی سبب‌شناسی اختلالات شخصیت پرداخته است. این مکتب بر نقش سال‌های ابتدایی تحول در آسیب‌شناسی روانی، دیدگاه عمیق‌تری نسبت به سایر مکاتب دارد. در این مکتب شخصیت در طی مراحل روانی-جنسی ساخته می‌شود و متشکل از نهاد^۴، خود^۵ و فراخود^۶ است. از سال‌های ۱۹۴۰ و ۱۹۵۰ تغییر بزرگی در نظریه روان‌تحلیل‌گری ایجاد شد و به تأثیر روابط بین‌فردی و الگوهای تفکر و احساسات زیربنای آن در بروز اختلالات توجه شد. از جمله رویکردهای حاصل از این تغییر، رویکرد روابط موضوعی است (لوئیس و همکاران^۷، ۲۰۱۶). روابط موضوعی از کارکردهای خود است که به روابط و تجارب فرد با خودش و اطرافیانش اشاره دارد. بررسی سبک‌های روابط موضوعی کمک می‌کند تا مشکلات بیماران در ارتباط با اختلالات شخصیت مانند مشکل در روابط صمیمی درک شود (هاپریش و همکاران^۸، ۲۰۱۷).

1. Danese, A., & Baldwin, J. R

2. Winnicott

3. Object

4. Id

5. Ego

6. Super ego

7. Lewis, S. J., Koenen, K. C., Ambler, A., Arseneault, L., Caspi, A., Fisher, H. L., & Danese, A

8. Huprich, S. K., Nelson, S. M., Pagueot, A., Lengu, K., & Albright, J

نظریه پردازان روابط موضوعی 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 اختلالات روانی منجر می شوند، معطوف کردند (هینشلوود و فورتونا، ۲۰۱۸). روابط موضوعی وضعیت قابل تغییر درون روانی در طول تجارب هیجانی در فرآیند تحول روانی هستند که به دو روابط اژه سالم یا آسیب پذیر منجر می شود (ماسترسون، ۲۰۱۳). در فرآیند تحول روانی، آخرین مرحله جدایی - فردیت، پایداری شیء لیبیدویی است، که تقریباً در سال سوم زندگی روی می دهد. در این مرحله، کودکان باید بازنمایی درونی پایداری را از مادرشان پرورش دهند به طوری که بتوانند جدایی جسمانی از او را تحمل کنند. در صورتی که این پایداری شیء لیبیدویی رشد نیافته باشد، آنان وابسته بودن به حضور جسمانی مادرشان را به خاطر امنیت خودشان، ادامه می دهند. علاوه بر این کودکان باید یاد بگیرند بدون مادرشان عمل کنند و روابط شیء دیگری را پرورش دهند (ماهلر، ۱۹۸۶؛ به نقل از پاین، ۲۰۱۷). کرنبرگ^۵ (۱۹۸۸) تمایل داشت مفاهیم روابط موضوعی را چیزی بیشتر از نظریه سائق تلقی کند که قابلیت کاربرد برای اختلال های هیجانی بدوی تر را دارد. روابط موضوعی از تعاملات عاطفی با افراد مهم زندگی، که در فرآیند تحول روانی درون سازی شده اند و در ساختارهای حافظه ماندگار شده اند، ریشه می گیرد. در این بافت، عنوان ساختار، به الگوی کنش وری روانی پایدار و باثباتی اشاره دارد که مکرراً فعال شده و تجربه ذهنی، ادراکات و رفتار فرد را سازمان می دهد. اگرچه روابط اژه در طی ارتباطات گذشته شکل می گیرند، اما الزاماً تعامل های گذشته واقعی فرد با افراد 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 نسبتاً در طول زمان پایدار می مانند، اما ظرفیت اصلاح هم دارند (جمیل و همکاران، ۱۳۹۴). در این راستا کلارکین و همکاران^۶ (۲۰۲۰) معتقدند که افراد با نشانگان اختلال شخصیت وسواسی - جبری نیز افرادی نورو تیک هستند که روابط موضوعی

1. Hinshelwood, R. D., & Fortuna, T
2. Masterson
3. Mahler, M. S
4. Pine
5. Kernberg, O. F
6. Clarkin, J. F., Caligor, E., & Sowislo, J. F

مختل را در کودکی تجربه کرده‌اند. نتایج پژوهش نیک فلاح (۱۴۰۰) نشان داد که روابط موضوعی و آسیب‌های دوران کودکی در شکل‌گیری نشانگان اختلال شخصیت وسواسی- جبری نقش دارند.

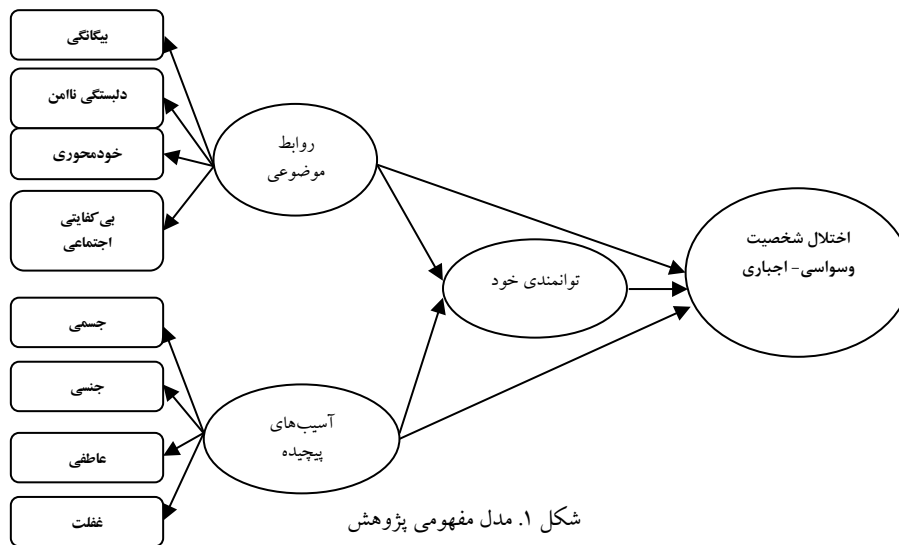
از آنجایی که خود وظیفه مدیریت سازمان روانی را بر عهده دارد، تمام مشکلات روانی زمانی ظاهر می‌شوند که خود نتواند به مسئولیت‌هایش عمل کند. توانمندی خود^۱ نشان‌دهنده ظرفیت فرد در تحمل استرس بدون تجربه اضطراب فلج‌کننده می‌باشد (کیم و پارک^۲، ۲۰۱۶). توانمندی ایگو، توانایی خود برای برخورد مؤثر با خواست‌های رقابت‌آمیز و موقعیت‌های توان‌فرسا به‌رغم خواست‌ها و توقعات نیروهای متعارض است. وجود یک خود توانمند موجب می‌شود افراد کمتر دچار آسیب‌روانی شوند و در برابر شرایط فشارزای زندگی تحمل و ظرفیت کافی داشته باشند (کوچکی‌راوندی، منیرپور و ارج، ۱۳۹۴). هارپوث و همکاران^۳ (۲۰۱۴) معتقد است نیرومندی پایین خود با اختلالات شخصیت از قبیل اختلال شخصیت ضداجتماعی، وابسته، اجتنابی و تکانش‌گری ارتباط دارد. نتایج پژوهش میکاییلی و همکاران (۱۳۹۹) درباره مقایسه نیرومندی ایگو و اجتناب از تجربه بین ۴۰ دانش‌آموزان با اختلال وسواس اجباری و ۴۰ دانش‌آموزان بدون اختلال وسواس- اجباری نشان داد که بین این دو گروه به لحاظ نیرومندی ایگو و اجتناب از تجربه تفاوت وجود دارد. با توجه به این که هسته اصلی سبب‌شناسی اختلالات شخصیت، آسیب‌های دوران کودکی هستند که در نتیجه تجارب ناگوار دوران کودکی شکل می‌گیرند (لاپورت و همکاران، ۲۰۱۱) و با عنایت به این که روابط اولیه کودک- والد منجر به شکل‌گیری الگوهای خاصی از روابط موضوعی و توانمندی خود در کودک می‌شود (جمیل و همکاران، ۱۳۹۴)، انجام این پژوهش ضرورت داشت. افزون بر این در پژوهش حاضر، مطالعه نقش میانجی توانمندی خود می‌تواند رهنمودهایی ارائه کند که رابطه آسیب‌های پیچیده دوران کودکی و روابط موضوعی با اختلال وسواسی- اجباری در زوج‌های متعارض عمیق‌تر تبیین شود. از این رو پژوهش حاضر با هدف طراحی مدل پیش‌بینی اختلال شخصیت وسواسی- اجباری بر اساس آسیب‌های پیچیده و روابط ابژه با نقش میانجی توانمندی خود در زوج‌های متعارض انجام شد. در راستای هدف

1. Ego Strength

2. Kim, K. H., & Park, S. Y

3. Harpoth, T.T. S.D., Yeung, E. W., Trull, t. J., Simonsen, E., & Kongerslev, M. T

پژوهش، این فرضیه مطرح شد که مدل ساختاری پیش‌بینی اختلال شخصیت وسواسی- اجباری بر اساس آسیب‌های پیچیده و روابط موضوعی با نقش میانجی توانمندی خود در زوج‌های متعارض از برآزش مناسبی برخوردار است.



روش پژوهش

روش پژوهش توصیفی از نوع همبستگی بود. نمونه پژوهش شامل ۲۰۹ نفر از زنان و مردان متأهل مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره در شهر تهران در سال ۱۴۰۰ بودند که به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چندمرحله‌ای از مناطق ۱، ۲، ۳، ۵، ۶، ۸، ۱۰ و ۱۱ انتخاب شدند. با توجه به آمار سازمان نظام روان‌شناسی و مشاوره، تعداد ۵۱ مراکز مشاوره در این ۸ منطقه وجود داشت که با استفاده از روش تصادفی ساده ۱۵ مرکز مشاوره انتخاب شدند. ابتدا پرسشنامه‌های چندمحوری بالینی میلون-۳، روابط موضوعی، آسیب‌های دوران کودکی و توانمندی خود بر روی ۶۰۰ مراجع اجرا شدند که بعد از حذف پرسشنامه‌های مخدوش و پرسشنامه‌هایی که مقیاس روایی میلون را نداشتند، داده‌های ۵۴۵ شرکت‌کننده مورد بررسی قرار گرفت. بر اساس نظر کلاین^۱ (۲۰۱۰) حجم نمونه در مطالعات

1. Kline, R. B

مدل‌یابی معادلات ساختاری نسبت ۱۰ به ۱ مناسب و ۲۰ به ۱ مطلوب قلمداد می‌شود. در مدل مفروض پژوهش حاضر ۱۱ متغیر مطالعه شد. بنابراین برای دستیابی به نتایجی قابل قبول با استفاده از قاعده ۲۰ به ۱، حجم نمونه در پژوهش حاضر ۲۲۰ شرکت‌کننده برآورد شد. طبق شیوه نمره‌گذاری و نقاط برش در پرسشنامه چندمحوری بالینی میلون-۳، نمره ۷۵ به بالا به عنوان **افراد با اختلال شخصیت وسواسی-اجباری** در نظر گرفته شد. با توجه به نمره‌گذاری پرسشنامه‌ها بوسیله برنامه کامپیوتری و ترسیم نمودار مقیاس‌های بالینی، مشخص شد که ۲۰۹ شرکت‌کننده اختلال وسواسی-اجباری داشتند. معیارهای ورود به پژوهش شامل رضایت آگاهانه برای شرکت در پژوهش، دامنه سنی ۲۵ تا ۵۵ سال، متاهل، تعارض‌زناشویی و اختلال شخصیت وسواسی-اجباری بر اساس پرسشنامه میلون-۳ (نمره ۷۵ به بالا) بودند. معیارهای خروج از پژوهش هم شامل عدم تمایل به تکمیل پرسشنامه‌ها، دریافت درمان دارویی، مشاوره و روان‌درمانی قبل از شرکت در پژوهش حاضر بودند که بر اساس این ملاک‌ها ۱۱ نفر از پژوهش خارج شدند. به منظور رعایت ملاحظات اخلاقی، اهداف پژوهش، اصل رازداری و محرمانه بودن نتایج پژوهش و الزامی نبودن نوشتن نام در پرسشنامه‌ها توضیح داده شد. رضایت آگاهانه شرکت‌کنندگان و ابراز تمایل آنها برای شرکت در پژوهش تأیید شد و رازداری در حفظ اطلاعات شخصی و محرمانه بودن نتایج پژوهش رعایت شد. در صورت عدم تمایل به ادامه همکاری، ترک پژوهش بدون پیامد منفی برای آزمودنی‌ها امکان‌پذیر بود. داده‌ها بوسیله پرسشنامه‌های زیر جمع‌آوری شدند.

پرسشنامه چندمحوری بالینی میلون-۳ (MCM-3): این پرسشنامه را میلون (۱۹۷۷) طراحی کرد. نسخه سوم که میلون آن را در سال ۱۹۹۴ تدوین کرد، شامل ۱۷۵ ماده و ۲۸ خرده مقیاس است که به دو صورت دستی و کامپیوتری برای افراد بالای ۱۸ سال و سطح سواد تقریباً هشت کلاس قابل اجرا است. روش نمره‌گذاری برای مرد و زن متفاوت است (کلینگر و استرن، ۲۰۰۵). میلون و همکاران (۱۹۹۴) برای اندازه‌گیری میزان اعتبار را با استفاده از روش همسانی را ۰/۷۸ برآورد کردند. روایی چهار آزمون نیز در مقایسه با آزمون MMPI، با مقایسه عوامل مشترک سنجیده و ارزیابی شد. میزان همبستگی آن با آزمون MMPI ۰/۷۵ گزارش شد (فتحی‌آشتیانی و داستانی، ۱۳۹۷). شریفی (۱۳۸۶) نسخه سوم آزمون میلون را در اصفهان هنجاریابی کرد. نسخه سوم این

1. Millon Clinical Multiaxial Inventory-III (MCM-III)
2. Caligor, E., & Stern, B. L

آزمون، بر اساس فرآیند رواسازی یا اعتباریابی سه مرحله‌ای لئوینگر ساخته و برای پالایش آن از انتخاب گویه تا ساخت مقیاس و برای رواسازی بیرونی از نظریه میلون به عنوان ملاک استفاده کرد. نتایج مطالعات نشان‌دهنده اعتبار نسبتاً خوب نسخه سوم میلون است. برای مقیاس‌های اختلال شخصیت، همبستگی‌های متوسطی از ۰/۵۸ تا ۰/۹۳ با متوسط ۰/۷۸ و برای مقیاس‌های نشانگان بالینی نیز همبستگی‌های متوسطی از ۰/۴۴ اختلال استرس پس از سانحه تا ۰/۹۵ افسردگی اساسی با متوسط ۰/۸۰ به دست آمد. اعتبار مقیاس‌ها در مطالعه هنجاریابی آزمون با فاصله زمانی پنج تا ۱۴ روز، از دامنه ۰/۸۲ مقیاس بدنمایی تا ۰/۹۶ اختلال شبه جسمی با متوسط ۰/۹۰ برای تمام مقیاس‌ها گزارش شد. در مطالعه شریفی (۱۳۸۶) همبستگی نمرات خام اولین اجرا و بازآزمایی در دامنه ۰/۸۲ اختلال هذیانی تا ۰/۹۸ اختلال شخصیت اسکیزوئید گزارش شد. در مطالعه، فرنوش و همکاران (۱۳۹۵) پایایی آزمون از طریق همسانی درونی محاسبه شد و آلفای کرونباخ مقیاس‌ها در دامنه ۰/۸۵ تا ۰/۹۷ به دست آمد. در پژوهش حاضر پایایی به روش آلفای کرونباخ ۰/۷۲ به دست آمد.

پرسشنامه روابط موضوعی بل (BORI)^۱: این پرسشنامه دارای ۴۵ سؤال صحیح و غلط

است (بل، بلینگتون و بکر^۲، ۱۹۸۶). این پرسشنامه چهار خرده‌مقیاس دارد:

(۱) بیگانگی^۳: نمرات بالا در این بعد نشان‌دهنده فقدان اعتماد در روابط و ناتوانی در حفظ روابط با ثبات و راضی‌کننده است.

(۲) دل‌بستگی ناایمن^۴: نمره بالا در این بعد نشان‌دهنده نگرانی مرضی برای دوست داشته شدن و طرد نشدن و زودرنجی از جانب دیگران است.

(۳) خودمحوری^۵: نمرات بالا در این بعد نشان‌دهنده مشغولیت مداوم با اهداف و نیازهای خود در روابط، ناتوانی در همدلی و سرمایه‌گذاری عاطفی و متوقع بودن در روابط است.

1. Bell's Object Relation Inventory
2. Bell, M., Billington, R., & Becker
3. Alienation
4. Insecure attachment
5. Egocentricity

۴) بی‌کفایتی اجتماعی^۱: نمرات بالا بیانگر دشواری فرد در دوست‌یابی و نگرانی در روابط، به خصوص با جنس مخالف است (بل، ۱۹۹۵). در پژوهشی بل و همکاران (۱۹۸۶) روایی و پایایی این ابزار تایید شد.

نتایج حاکی از همسانی درونی و پایایی دو نیمه بالا در هر چهار خرده‌مقیاس بود. در پژوهش جمیل و همکاران (۱۳۹۴) ضریب آلفای کرونباخ برای چهار مقیاس بیگانگی، دلبستگی ناایمن، خودمحوری و بی‌کفایتی اجتماعی به ترتیب ۰/۹۰، ۰/۸۲، ۰/۷۸ و ۰/۷۹ به دست آمد. در پژوهشی دیگر با استفاده از این ابزار، اختلال شخصیت مرزی را از بیماران مبتلا به اختلالات خلقی و اسکیزوفرنیا متمایز کرد و افراد مبتلا به اختلال شخصیت مرزی، تنها در مقیاس بیگانگی، با دقت پیش‌بینی ۰/۷۷ تا ۰/۸۲ از دیگر گروه‌ها متمایز شدند (بل و همکاران، ۱۹۸۸). در ایران ضریب آلفای کرونباخ را برای بی‌کفایتی اجتماعی، خودمحوری، دلبستگی ناایمن و بیگانگی، به ترتیب ۰/۶۸، ۰/۷۴، ۰/۷۴ و ۰/۸۵ گزارش کردند. همچنین همبستگی بین سیاهه ۹۰ سئوالی فرم بازنگری شده و خرده‌مقیاس‌های این پرسشنامه بین ۰/۳۱ تا ۰/۶۸ بود (هادی‌نژاد و همکاران، ۱۳۹۳). در پژوهش حاضر پایایی به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۱ به دست آمد.

آسیب‌های دوران کودکی (CTQ)^۲: این پرسشنامه توسط برنشتاین و همکاران^۳ (۲۰۰۳) به منظور سنجش آسیب‌های دوران کودکی تدوین شد. این پرسشنامه یک ابزار غربالگری برای آشکار کردن اشخاص با تجربیات سوءاستفاده و غفلت دوران کودکی است. این پرسشنامه هم برای بزرگسالان و هم برای نوجوانان قابل استفاده است. این پرسشنامه پنج بعد سوءاستفاده جنسی (سئوال‌های ۵، ۷، ۱۳، ۱۹ و ۲۸)، سوءاستفاده جسمی (۹، ۱۱، ۱۲، ۱۵ و ۱۷)، سوءاستفاده عاطفی (۳، ۸، ۱۴، ۱۸ و ۲۵)، و غفلت عاطفی (۵، ۷، ۱۳، ۱۹ و ۲۸) و جسمی (۱، ۲، ۴، ۶ و ۲۶) را می‌سنجد. این پرسشنامه ۲۸ سئوال دارد که ۲۵ سئوال آن برای سنجش مولفه‌های اصلی پرسشنامه بکار می‌رود و ۳ سئوال آن برای تشخیص افرادی که مشکلات دوران کودکی خود را انکار می‌کنند بکار می‌رود. در پژوهش برنشتاین و همکاران (۲۰۰۳) آلفای کرونباخ در

1. Social incompetence

2. Childhood trauma questionnaire

3. Bernstein, D. P., Stein, J. A., Newcomb, M. D., Walker, E., Pogge, D., Ahluvalia, T., & Zule, W

ابعاد سوءاستفاده عاطفی، سوءاستفاده جسمی، سوءاستفاده جنسی، غفلت عاطفی و غفلت جسمی به ترتیب برابر با ۰/۸۷، ۰/۸۶، ۰/۹۵، ۰/۸۹، و ۰/۸۷ بود. همچنین روایی همزمان آن با درجه‌بندی درمانگران از میزان آسیب‌های کودکی در دامنه ۰/۵۹ تا ۰/۷۸ گزارش شد (برنشتاین و همکاران، ۲۰۰۳). در ایران ابراهیمی و همکاران (۲۰۱۴) آلفای کرونباخ آن برای زیرمقیاس‌ها از ۰/۸۱-۰/۹۸ برآورد شد که نشان‌دهنده همسانی درونی بسیار خوبی است. در پژوهش حاضر پایایی به روش آلفای کرونباخ ۰/۷۶ به دست آمد.

مقیاس توانمندی خود (PIES)^۱: این مقیاس توسط مارکستروم و همکاران^۲ (۱۹۹۷) ساخته شد. هشت نقطه توانمندی خود شامل امید (۸، ۱۵، ۲۶، ۳۲، ۳۹، ۴۲، ۴۴، ۵۸)، خواسته (۲، ۱۹، ۲۷، ۳۳، ۳۶، ۵۴، ۶۳)، هدف (۱۶، ۲۴، ۲۵، ۲۸، ۲۸، ۴۰، ۴۵، ۵۱، ۶۲)، شایستگی (۳، ۱۱، ۱۳، ۲۹، ۳۵، ۵۹، ۶۱، ۶۴)، وفاداری (۶، ۱۰، ۱۸، ۲۰، ۳۷، ۴۱، ۴۸، ۵۳)، عشق (۱، ۷، ۱۴، ۲۳، ۳۸، ۵۷، ۶۰)، مراقبت (۹، ۱۷، ۲۱، ۳۰، ۴۶، ۴۷، ۵۲، ۵۵) و خرد (۵، ۱۲، ۲۲، ۳۱، ۴۳، ۵۰، ۵۶) را می‌سنجد و دارای ۶۴ سؤال طیف لیکرت پنج درجه‌ای به صورت کاملاً با من مطابق است نمره ۵، کمی با من مطابق است نمره ۴، نظری ندارم نمره ۳، کمی با من مطابق نیست نمره ۲ و اصلاً با من مطابق نیست نمره ۱ نمره‌گذاری می‌شود. شیوه پاسخ‌دهی سئوالات (۴، ۶، ۱۰، ۱۱، ۱۲، ۱۴، ۱۶، ۲۱، ۲۲، ۲۳، ۲۵، ۲۶، ۲۷، ۲۹، ۳۰، ۳۴، ۳۶، ۳۸، ۴۰، ۴۲، ۴۳، ۴۴، ۴۷، ۴۸، ۵۰، ۵۱، ۵۵، ۵۸، ۶۱، ۶۴) به صورت معکوس است. بالاترین نمره ۳۰۰ و پایین‌ترین نمره ۶۰ است. نمره بالا در این آزمون به معنی سطح بالای قدرت خود است. نمره کل از جمع نمره فرد در سئوالات به دست می‌آید. در پژوهش مارکستروم و همکاران (۱۹۹۷) روایی صوری، محتوا و سازه آن و پایایی آن به روش آلفای کرونباخ ۰/۶۸ به دست آمد. شکری و همکاران (۱۴۰۰) آلفای کرونباخ را برای خرده مقیاس‌های توانمندی خود بین ۰/۶۳ تا ۰/۷۹ به دست آوردند. در پژوهش حاضر پایایی به روش آلفای کرونباخ ۰/۷۸ به دست آمد.

1. Psychosocial inventory of ego-strengths

2. Markstrom, C. A., Sabino, V. M., Turner, B. J., & Berman, R. C

داده‌ها با استفاده از آزمون‌های ضریب همبستگی پیرسون، رگرسیون چندمتغیری، مدل‌یابی معادلات ساختاری و تحلیل مسیر و نرم افزار آماری SPSS-24 و AMOS استفاده شد.

یافته‌ها

داده‌های مربوط به ۲۰۹ شرکت‌کننده تحلیل شد که میانگین سنی آنان ۴۱ سال و انحراف معیار ۲/۳۱ بود.

جدول ۱. ویژگی‌های جمعیت‌شناختی شرکت‌کنندگان

متغیر	فراوانی	درصد
دیپلم	۱۲۴	۳۸/۰۳
تحصیلات	۱۳۷	۴۲/۰۲
کارشناسی و کارشناسی ارشد	۶۵	۱۹/۹۳
جنس	۱۲۱	۵۷/۸۹
زن	۸۸	۴۲/۱۰
مرد		

نتایج جدول ۱ نشان می‌دهد که ۳۸/۰۳ درصد شرکت‌کنندگان دارای تحصیلات دیپلم، ۴۲/۰۲ درصد کارشناسی و کارشناسی ارشد و ۱۹/۹۳ درصد هم کارشناسی ارشد بودند. به لحاظ جنس ۵۷/۸۹ درصد زن و ۴۲/۱۰ درصد هم مرد بودند.

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

متغیرها	میانگین	انحراف معیار	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰	۱۱
۱. بیگانگی	۱۱/۹۹	۲/۸۸	۱										
۲. ناپیمنی	۱۲/۶۷	۲/۹۱	۰/۴۱**	۱									
۳. خوددجویی	۱۰/۸۰	۲/۸۷	۰/۴۴**	۰/۳۸**	۱								
۴. بی‌کفایتی اجتماعی	۹/۹۹	۲/۸۳	۰/۴۶**	۰/۴۴**	۰/۳۹**	۱							
۵. نواسفاده جنسی	۱۱/۵۷	۲/۷۲	۰/۳۶**	۰/۴۴**	۰/۳۴**	۰/۴۷**	۱						
۶. نواسفاده جنسی	۱۲/۱۶	۲/۹۷	۰/۳۵**	۰/۴۷**	۰/۳۰**	۰/۴۱**	۰/۴۶**	۱					
۷. نواسفاده عاطفی	۱۶/۸۶	۴/۶۶	۰/۳۳**	۰/۴۴**	۰/۳۳**	۰/۳۹**	۰/۴۳**	۰/۳۵**	۱				
۸. غفلت عاطفی	۱۴/۷۱	۳/۵۹	۰/۳۱**	۰/۴۹**	۰/۳۴**	۰/۴۴**	۰/۳۰**	۰/۴۵**	۰/۳۹**	۱			
۹. غفلت جسمی	۱۵/۳۷	۶/۴۹	۰/۳۸**	۰/۳۱**	۰/۲۹**	۰/۳۳**	۰/۳۵**	۰/۳۴**	۰/۳۹**	۰/۳۹**	۱		
۱۰. توانمندی ایگو	۱۱/۴۳۱	۲۰/۳۵	۰/۴۱**	۰/۴۸**	۰/۳۶**	۰/۳۴**	۰/۳۶**	۰/۳۸**	۰/۳۲**	۰/۳۲**	۰/۳۱**	۱	
۱۱. شخصیت وسواسی- اجباری	۸۸/۰۹	۱۱/۵۲	۰/۳۴**	۰/۴۴**	۰/۳۴**	۰/۴۵**	۰/۳۰**	۰/۳۵**	۰/۴۶**	۰/۳۳**	۰/۳۹**	۰/۴۷**	۱

نتایج جدول (۲)، نشان می‌دهد ابعاد روابط ابژه؛ بیگانگی، نایمنی، خودمحوری و بی‌کفایتی اجتماعی، انواع آسیب‌های دوران کودکی؛ سوء استفاده جنسی، جسمی، عاطفی، غفلت عاطفی، غفلت جسمی با شخصیت و سواسی - اجباری همبستگی مثبت و معنادار دارند و توانمندی خودبا شخصیت و سواسی - اجباری همبستگی منفی و معنادار دارد ($p < 0/01$). شاخص کجی و کشیدگی خارج از بازه (۳، -۳) نبودند و مقدار ضریب مardia برای داده‌های پژوهش حاضر برابر با $3/28$ است که نشان می‌دهد مفروضه نرمال بودن داده‌ها برقرار است. شاخص‌های تحمل واریانس و عامل تورم واریانس هم نشان دادند که مفروضه همخطی بودن چندگانه درباره روابط موضوعی، آسیب‌های دوران کودکی و توانمندی ایگو برقرار است. با توجه به برقراری مفروضه‌ها، برای آزمون فرضیه پژوهش از روش مدل‌یابی معادلات ساختاری استفاده شد.

جدول ۳. شاخص‌های برازش مدل اندازه‌گیری

شاخص‌های برازش		نام شاخص
حد مجاز	مقدار	$\frac{\chi^2}{df}$
کمتر از ۳	۲/۷۸	(ریشه میانگین خطای برآورد) RMSEA ^۱
کمتر از ۰/۱	۰/۰۸	CFI (برازندگی تعدیل یافته) ^۲
بالاتر از ۰/۹	۰/۹۵	NFI (برازندگی نرم شده) ^۲
بالاتر از ۰/۹	۰/۹۴	GFI (نیکویی برازش) ^۲
بالاتر از ۰/۹	۰/۹۴	AGFI (نیکویی برازش اصلاح شده) ^۵

نتایج جدول (۳) نشان می‌دهد که همه شاخص‌های برازندگی حاصل از تحلیل عاملی تاییدی از برازش قابل قبول مدل اندازه‌گیری با داده‌های جمع‌آوری حمایت می‌کند. بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که در مجموع مدل در جهت تبیین و برازش از وضعیت مناسبی برخوردار است. جدول (۴) ضرایب مسیر در مدل ساختاری را نشان می‌دهد.

جدول ۴: ضرایب مسیر مستقیم و غیرمستقیم بین متغیرها در مدل ساختاری

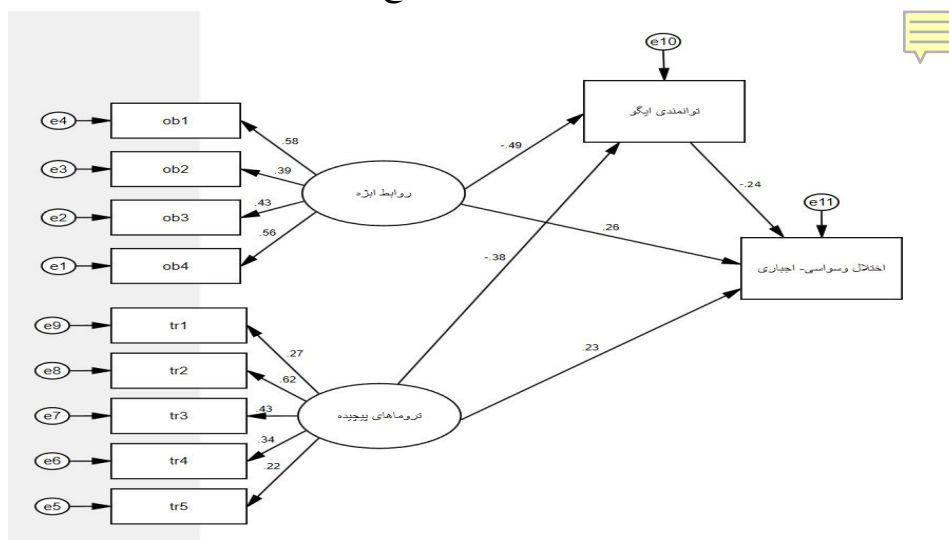
1. Root Mean Square Error Approximation
2. Comparative Fit Index
3. Normed Fit Index
4. Goodness of Fit Index
5. Adjust Goodness of Fit Index

سطح معناداری	آماره	ضریب مسیر استاندارد	خطای معیار	ضریب مسیر غیراستاندارد	متغیرها	مسیر
۰/۰۰۱	۳/۱۹	۰/۲۳	۰/۰۶۹	۱/۰۳۹	آسیب‌های دوران کودکی ← اختلال شخصیت و سواسی- اجباری	مستقیم
۰/۰۰۱	۳/۴۷	۰/۲۶	۰/۱۴۹	۰/۰۱۶	روابط موضوعی ← اختلال شخصیت و سواسی- اجباری	
۰/۰۰۶	-۲/۳۷	-۰/۲۴	۰/۱۴۴	۰/۰۶۵	توانمندی خود ← اختلال شخصیت و سواسی- اجباری	
۰/۱۱۷	۱/۷۸	۰/۰۹	۰/۱۰۶	۰/۰۱۹	آسیب‌های دوران کودکی ← توانمندی خود ← اختلال شخصیت و سواسی- اجباری	غیرمستقیم
۰/۰۰۸	۲/۲۵	۰/۱۱۳	۰/۰۹۲	۱/۰۲۲	روابط موضوعی ← توانمندی خود ← اختلال شخصیت و سواسی- اجباری	

نتایج جدول (۴) نشان داد که آسیب‌های پیچیده اثر مستقیم معنادار بر اختلال شخصیت و سواسی- اجباری دارد ($p < ۰/۰۱$). جهت بررسی نقش میانجی توانمندی خود در رابطه بین آسیب‌های پیچیده با اختلال شخصیت و سواسی- اجباری، از آزمون سوبل^۱ (۱۹۹۴) استفاده شد. سوبل معتقد است که این نسبت به گونه‌ای مجانب دارای توزیع بهنجار است و زمانی که این نسبت بزرگتر از $\pm ۱/۹۶$ باشد برای نمونه‌های بزرگ منجر به رد فرض صفر در سطح $۰/۰۵$ می‌گردد. آنچه از نتایج جدول (۴) برمی‌آید این است که توانمندی خود اثر غیرمستقیم در رابطه ترومای پیچیده و اختلال شخصیت و سواسی- اجباری ندارد ($p > ۰/۰۵$). همچنین نتایج نشان داد که روابط اثر مستقیم معنادار بر اختلال شخصیت و سواسی- اجباری دارد ($p < ۰/۰۱$). جهت بررسی نقش میانجی توانمندی خود در رابطه بین روابط اثر اختلال شخصیت و سواسی- اجباری از آزمون سوبل استفاده گردید. نتایج نشان داد که توانمندی ایگو اثر غیرمستقیم بر رابطه روابط اثر و اختلال شخصیت و سواسی- اجباری دارد ($p < ۰/۰۱$). بدین معنا که با افزایش عوامل روابط اثر، سطح اختلال شخصیت و سواسی- اجباری به واسطه توانمندی خود افزایش می‌یابد. شکل (۱)

1. Sobel test

مدل ساختاری پژوهش را در تبیین رابطه ترومای پیچیده و روابط ابژه با اختلال شخصیت وسواسی-اجباری با نقش میانجی توانمندی خود در زوج‌های متعارض نشان می‌دهد.



شکل ۲. مدل اختلال شخصیت وسواسی-اجباری در حالت ضرایب استاندارد شده

طبق شکل (۲) مجموع مجذور همبستگی‌های چندگانه (R^2) برای اختلال وسواسی-اجباری ۰/۵۶ است، این نتیجه حاکی از آن است که آسیب‌های دوران کودکی، روابط موضوعی و توانمندی خود در مجموع ۵۶ درصد از واریانس اختلال وسواسی-اجباری را تبیین می‌کنند.

نتیجه‌گیری

نتایج نشان داد که مدل پیش‌بینی اختلال شخصیت وسواسی-اجباری بر اساس ترومای پیچیده و روابط ابژه با نقش میانجی توانمندی خود در زوج‌های متعارض از برآزش مناسبی برخوردار است و توانمندی خود در رابطه ترومای پیچیده و روابط ابژه با اختلال شخصیت وسواسی-اجباری در زوج‌های متعارض نقش میانجی دارد. این نتیجه با نتایج پژوهش‌های نیک‌فلاح، گلشنی (۱۴۰۰)، جمیل و همکاران (۱۳۹۴)، حسینی و سلیمانی (۱۳۹۸)، کروسکا و همکاران (۲۰۱۷)، میلر و بروک (۲۰۱۷)، وانگ و همکاران (۲۰۱۸)، کالیگور و استم (۲۰۲۰)، هینشلوود و فورتونا (۲۰۱۸) و کلاکین و همکاران (۲۰۲۰) مطابقت دارد.

مبنای تحول روانی سالم پیشروی خود از وابستگی مطلق به مادر به سوی استقلال شخصی است. اگر مادر نتواند خود را با نیازهای کودک هماهنگ کند و محیط ناکافی یا ارضای افراطی فراهم سازد، کودک نمی‌تواند رابطه بین خود و مادر خوب را درونی کند و به استقلال برسد. این کودکان در بزرگسالی به طور مداوم به دنبال موضوع‌هایی هستند که بتوانند از طریق آنها، دل‌بستگی که در دوران کودکی از آن محروم شده‌اند، را دوباره به دست آورند. در واقع برای این افراد، دیگران نقش ابژه‌هایی را دارند که اضطراب فقدان را در آنها تسکین می‌دهند (وینی‌کات، ۱۹۴۴). ابعاد بیگانگی روابط موضوعی (فقدان اعتماد در روابط و دشواری در صمیمیت) و دل‌بستگی نایمن (نگرانی‌های زیاد درباره پذیرفته شدن و ترس از رها شدن) مقدار زیادی تغییرات کیفیت تجارب رابطه را تبیین می‌کند (کوک، ۱۹۹۶). از طرفی دیگر وینی‌کات (۱۹۹۴) سلامت روانی را شامل دستاوردهای تحولی مهمی مانند داشتن خودیکپارچه، داشتن سازمان شخصیتی یکپارچه و داشتن ظرفیت برای برقراری ارتباط با دیگران می‌داند. از نظر وینی‌کات (۱۹۹۴) دستاوردهای تحولی نتیجه فرآیندهای تحول‌یافته سالمی هستند که از راه سازگاری مستمر که محیط تسهیل‌گر در چارچوب تجربه در حال تحول مرتبط با موضوعی فراهم می‌آورد، ارتقاء می‌یابند. بنابراین سلامت‌روانی محصول مراقبت‌های مطلوب اولیه است که امکان تداوم تحول عاطفی را در چارچوب تجربه‌های مرتبط با ابژه فراهم می‌سازد. هاپریچ و همکاران (۲۰۱۷) هم اعتقاد دارد که روابط ابژه از یک‌سو امکان پیش‌بینی اختلالات شخصیت و عملکرد انطباقی و از سوی دیگر امکان پیش‌بینی اختلالات برون‌ریزی و تاریخچه روان‌پزشکی فرد را فراهم می‌کند. درباره افراد مبتلا به نشانگان اختلال شخصیت وسواسی- جبری می‌توان گفت که برخی از افراد دچار نشانگان به اختلال شخصیت وسواسی- اجباری بدون توجه به مکان، زمان و شرایط، تقریباً همیشه به یک سبک و سیاق عمل می‌کنند. خویشتن‌دار، انعطاف‌ناپذیر و کمال‌گرا هستند. این افراد ممکن است به دلیل وجود ذهنیت والد پرتوقع که وی را برای دستیابی به انتظارات غیرواقع‌بینانه والدین تحت فشار قرار می‌دهند، ذهنیتی که کودک را به خاطر بد بودن، تنبیه می‌کند و کودک رها شده را معجزات می‌کنند، با کمک اجتناب از مردم و بکارگیری انواع فرار روان‌شناختی، از درد و رنج طرحواره فاصله گیرند و بدین ترتیب هیجان‌های خود را بلوکه کرده و از دیگران جدا شده تا از خودش محافظت کند (اونارال، ۲۰۲۱). از آنجایی که کمال‌گرایی از

ویژگی‌های افراد با اختلال وسواسی- اجباری است، در نظریه روابط ابژه، کمال‌گرایی به عنوان دفاعی در مقابل انتقاد، سرزنشگری و احساس گناه شکل گرفته که ریشه در روابط والدینی و فراخود بسیار سخت‌گیرانه دارد (سمتوگلو و همکاران، ۲۰۲۱). با در نظر گرفتن مطالبی که مطرح شد می‌توان نتیجه گرفت که در اثر روابط اولیه افراد و عدم درک نیازهای آنان در دوران کودکی و آسیب به خودشیفتگی آنان و سرزنش‌گری بیش از حد توسط والدین ویژگی‌هایی مانند کمال‌گرایی و بی‌کفایتی اجتماعی در افراد شکل می‌گیرند که نشان‌دهنده جنبه‌هایی از روابط ابژه هستند و در بزرگسالی می‌توانند زمینه بروز رفتارهای وسواسی- جبری را ایجاد می‌کنند.

طبق نتایج پژوهش کالیگور و استرن (۲۰۲۰) آسیب‌های سطحی شخصیت، زیرمجموعه‌ای نسبتاً سالم از اختلال‌های شدید شخصیت هستند که بعضی از صفات و ویژگی‌های اختلال‌های شخصیت را نشان می‌دهند. ویژگی اصلی آنها وجود بعضی‌خصیصه‌های خشک و انعطاف‌ناپذیر شخصیتی است که منجر به رفتارهای تکراری می‌شود. در واقع تشخیص اختلال‌های سطحی شخصیت افسرده، اجتنابی و وسواسی از طریق ارزیابی ساختاری و توصیفی بر اساس نظریه روابط ابژه کرنبرگ امکان‌پذیر است. بنابراین روابط ابژه‌ای که افراد در دوران کودکی شکل می‌دهند در بزرگسالی با اختلال شخصیت وسواسی رابطه دارد و می‌تواند مبنایی برای پیش‌بینی رفتارهای تکرارشونده آنان باشد. در واقع روابط ابژه تبیین‌کننده درون‌روانی بروز اختلال شخصیت وسواسی افراد است. از نظرسوت و همکاران (۲۰۲۰) روابط ابژه بر اساس تعاملات فرد با افراد درونی و بیرونی به صورت واقعی یا خیالی و ارتباط بین دنیای درونی و بیرونی تعریف می‌شود. روابط ابژه بر اهمیت نقش تجارب دوران کودکی در تحول شخصیت تأکید دارند. نظریه‌پردازان رویکرد روابط ابژه‌ها تکیه بر نوع رابطه فرد در دوران کودکی با مراقبین اصلی به تبیین شکل‌گیری ساختارهای شخصیت و اختلالات شخصیت‌پرداختند. روابط ابژه مقوله پایه‌ای و دیرینه‌ای است که معمولاً به صورتی ناکارآمد و معیوب در بروز اختلال شخصیت در مراحل بعدی زندگی فرد به ویژه در تعاملات بین فردی در زندگی زناشویی نقش اساسی دارد.

از طرفی دیگر، در نظریه روابط ابژه، شخصیت را بازنمایی‌های واقعی یا غیرواقعی فرد از خود و دیگران و عواطف همراه با این بازنمایی‌ها یا به عبارتی دیگر ظرفیت افراد برای برقراری روابط انسانی تعریف شده که در سال‌های نخست زندگی شکل می‌گیرد. این بازنمایی‌ها یک راهنمای

قوی برای انجام رفتارهایی توسط فرد در موقعیت‌های خاص است. همچنین این بازنمایی‌ها به عنوان یک الگو برای تجربه‌های کنونی عمل می‌کنند و به موازات تحول طبیعی پیچیده‌تر، تمایز یافته‌تر و منعطف‌تر می‌شوند. از آنجایی که بازنمایی‌های درون‌سازیشده، مجموعه‌ای از انتظارات از پیش تعیین شده درباره بازخوردها و رفتارهای دیگران را شامل می‌شود، بازنمایی‌هایی که نمایانگر موضوع‌های ارضاکنده، مثبت، واقع‌گرایانه و باثبات در گذشته باشند، در شکل‌گیری احساس امنیت و حفاظت در مقابل تهدید مؤثر هستند. از طرفی دیگر آشفتگی بازنمایی‌های روابط ابژه تجربه سرسختانه و خصومت‌ورز روابط موضوعی خود و دیگران را سبب می‌شود که پایه‌های امنیت‌روانی شخص را متزلزل می‌کند و به افزایش آسیب‌پذیری منجر می‌شود (هینشلوود و فورتونا، ۲۰۱۸). طبق نظر کلاکین و همکاران (۲۰۲۰) افراد با نشانگان اختلال وسواسی- جبری معمولاً روابط ابژه‌ای مختل را در دوران کودکی تجربه کرده‌اند. از آن جایی که در زوج‌های با نشانگان اختلال وسواسی- جبری، بازنمایی‌های روابط ابژه‌ای آشفته و ناکارآمد هستند، موجی از نگرانی، اضطراب و عدم امنیت را در سازمان روانی در مقابله با موقعیت‌ها و محرک‌های اضطراب‌زا ایجاد می‌کند که به افکار تکرارشونده و رفتارهای تکراری غیرقابل کنترل منجر می‌شود. افزون بر این نتایج نشان داد که توانمندی‌خود در رابطه ترومای پیچیده و روابط ابژه با اختلال شخصیت وسواسی- اجباری در زوج‌های متعارض نقش میانجی دارد. مشکلات روانی زمانی ظاهر می‌شوند که خود نتواند به مسئولیت‌هایش عمل کند. خود توانمند به افراد کمک می‌کند کمتر دچار آسیب‌روانی شوند و در برابر شرایط فشارزای زندگی تحمل و ظرفیت کافی داشته باشند (کوچکی‌راوندی، منیرپور و ارج، ۱۳۹۴). توانمندی ایگو در اختلال وسواسی اجباری تأثیر دارد. به لحاظ توانمندی ایگو بین افراد با و بدون اختلال وسواس اجباری تفاوت وجود دارد (میکاییلی و همکاران، ۱۳۹۹). بر این اساس در زوج‌هایی که گرایش‌های رفتار وسواسی، در آنان تعارض ایجاد می‌کند، به علت ضعف در توانمندی ایگو نمی‌توانند مقابله موثری با موقعیت‌های پراسترس زندگی داشته باشند و معمولاً به شیوه‌ای اضطرابی و ناکارآمد پاسخ می‌دهند. هدف یکی از مولفه‌های توانمندی خود است. هدف به معنی شجاعت و جسارت افراد برای پیگیری اهداف علیرغم وجود ترس است. هدف به خود اجازه می‌دهد که اراده را به شیوه‌ای مدبرانه و مفید مدیریت کند (مارک استروم و مارشال، ۲۰۰۷). هدف در توانمندی خود نشان‌دهنده پیگیری اهداف و عدم توجه به عوامل

گمراه‌کننده است، نقص در این مولفه موجب بروز مشکلاتی در خودتنظیمی، مدیریت و تنظیم هیجان‌ها و تکانش‌گری در افراد با اختلال وسواسی-اجباری می‌شود. لذا ضعف در توانمندی خود موجب می‌شود فرد قادر به کنترل و تنظیم رفتارهای خود نباشد و معمولاً تصمیم‌ها و رفتارهای تکانشی دارند (برودی و کارسن، ۲۰۱۴). در تبیین این یافته می‌توان گفت از آنجایی که قدرت خود نشان‌دهنده ظرفیت فرد در تحمل استرس بدون تجربه اضطراب فلج‌کننده است، قدرت خود به فرد کمک می‌کند به یک تعادل روانی و شخصیت رشدیافته برسد و با فشارهای روانی درونی و بیرونی سازگار شود. بنابراین یک ایگو توانمند موجب می‌شود که فرد کمتر دچار آسیب روانی شود. از آنجایی که شرکت‌کنندگان در پژوهش حاضر، زوج‌های با اختلال شخصیت وسواسی-اجباری مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره در شهر تهران بودند، ممکن است متغیرهای مداخله‌گری مانند سبک زندگی و طبقات اقتصادی-اجتماعی روی نتایج پژوهش تاثیر گذاشته باشند. بر اساس اعتبار درونی پژوهش را با محدودیت مواجه می‌سازند و محدودیت‌هایی هم را در زمینه استنباط، تبیین و تعمیم نتایج ایجاد می‌کنند. لذا پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های بعدی متغیرهای سبک زندگی و طبقات اقتصادی-اجتماعی کنترل یا مطالعه شوند. همچنین به منظور تشخیص، سبب شناسی و درمان اختلال شخصیت وسواسی-اجباری به نقش آسیب‌های دوران دوران کودکی و روابط موضوعی توجه جدی شود و بوسیله آموزش و مشاوره زمینه تقویت و استحکام توانمندی خود فراهم شود.

سپاسگزاری

گروه پژوهش بر خود لازم می‌داند از همکاری شایسته مسئولین مراکز مشاوره و کلیه زوج‌های شرکت‌کننده در پژوهش تشکر و قدردانی کند.

تعارض منافع

بنابر اظهار نویسندگان، این مقاله حامی مالی و تعارض منافع ندارد. مقاله حاضر مستخرج از رساله دکتری نویسنده اول است که در دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات تهران با کد اخلاق IR.IAU.SRB.REC.1399.195 در تاریخ ۱۳۹۹/۱۲/۱۲ ثبت گردید.

منابع

- ابراهیمی، حجت‌الله؛ دژکام، محمود و ثقه‌الاسلام، طاهره. (۱۳۹۲). تروماهای دوران کودکی و اقدام به خودکشی در بزرگسالی. *مجله روانپزشکی و روان‌شناسی بالینی ایران*، ۱۹(۴): ۲۸۲-۲۷۵.
- امامی، فلاح، ابوالقاسمی، عباس؛ احدی، بتول و نریمانی، محمد. (۱۳۹۲). شیوع اختلال وسواسی - جبری در بین زنان ۲۰ تا ۴۰ ساله شهرستان اردبیل. *مجله اصول بهداشت روانی*، ۱۵(۳): ۲۴۲-۲۳۳.
- جمیل، لیلی؛ عاطف وحید، محمدکاظم؛ دهقانی، محمود و حبیبی، مجتبی. (۱۳۹۴). سلامت‌روان از دیدگاه روان‌پویشی: رابطه توانمندی ایگو، سبک‌های دفاعی و روابط ابژه با سلامت. *مجله روانپزشکی و روان‌شناسی بالینی ایران*، ۲۱(۲)، ۱۵۴-۱۴۴.
- حسینی، کتیون و سلیمانی، اسماعیل. (۱۳۹۸). نقش تمیزی ترومای کودکی و تحریف‌های شناختی در تبیین علایم بالینی اختلال وسواسی جبری. *مجله اندیشه و رفتار در روانشناسی بالینی (اندیشه و رفتار)*، ۱۴(۵۴): ۱۷-۲۶.
- شریفی، علی‌اکبر. (۱۳۸۶). *راهنمای پرسشنامه چندمحوری شخصیت میلون*. تهران: روان‌سنجی.
- شکری، آرزو؛ شفیع‌آبادی، عبدالله و دوکانه‌ای‌فرد، فریده. (۱۴۰۰). مدل‌یابی ساختاری قدرت ایگو با موفقیت شغلی و میانجیگری رضایت زناشویی و عزت نفس. *فصلنامه فرهنگ مشاوره و روان‌درمانی*، ۱۲(۴۵): ۲۳۸-۲۱۳.
- فتحی‌آشتیانی، علی و داستانی، محبوبه. (۱۳۹۷). *آزمون‌های روان‌شناختی؛ ارزشیابی شخصیت و سلامت‌روانی*. تهران: انتشارات بعثت.
- فرنوش، فاضل؛ حسینی، علی و بهرامی، مریم. (۱۳۹۵). میزان شیوع اختلالات شخصیت و رابطه آن با سبک‌های دلبستگی در مراجعین به کلینیک‌های روان‌شناختی شهر تهران. *تازه‌های علوم شناختی*، ۱۸(۲): ۴۱-۵۲.
- کوچکی‌راوندی، محمد؛ منیرپور، نادر و ارج، عباس. (۱۳۹۴). نقش سبک‌های دلبستگی، کیفیت روابط موضوعی و قدرت ایگو در پیش‌بینی سندرم روده تحریک‌پذیر. *مجله فیض*، ۱۹(۳): ۲۴۱-۲۳۱.
- میکاییلی، نیلوفر؛ یزدانمهر، آتوسا؛ عزیززاده کرکوق، ربابه؛ و حیاتی گرجان، مهدی. (۱۳۹۹). مقایسه نیرومندی ایگو و اجتناب از تجربه در دانش‌آموزان با و بدون اختلال وسواس اجباری. *اولین همایش ملی روان‌شناسی بالینی کودک و نوجوان*، اردبیل، <https://civilica.com/doc/1193058>
- نیک‌فلاح، راضیه و گلشنی، فاطمه. (۱۴۰۰). مقایسه روابط ابژه‌ای، ذهنیت‌های طحاره‌ای و آسیب دوران کودکی در افراد دارای نشانگان اختلال‌های شخصیت مرزی و شخصیت وسواسی- جبری. *رویش روان‌شناسی*، ۱۰(۲): ۱۳۷-۱۲۵.

- هادی نژاد، حسن؛ طباطباییان، مریم و دهقانی، محمود. (۱۳۹۳). بررسی مقدماتی روایی و پایایی پرسشنامه روابط موضوعی و واقعیت‌آزمایی بل. *مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران*, ۲۰ (۲): ۱۶۹-۱۶۲.
- Amato, P. R., & Marriott, B. H. (2016). A Comparison of high-and low Distress Marriages that end in Divorce. *Journal of Marriage and Family*, 69(2): 621-638.
- Bateman, A., & Fonagy, P. (2016). *Metallization-based treatment for personality disorders: A practical guide*. Oxford University Press.
- Bell MD. (1995). *Bell object relations and reality testing inventory (BORRTI)*. Los Angeles, Calif: Western Psychological Services.
- Bell, M., Billington, R., & Becker, B. (1986). A scale for the assessment of object relations: Reliability, validity and factorial analysis. *Journal of Clinical Psychology*, 42(5): 733-741.
- Bernstein, D. P., Stein, J. A., Newcomb, M. D., Walker, E., Pogge, D., Ahluvalia, T., & Zule, W. (2003). Development and validation of a brief screening version of the Childhood Trauma Questionnaire. *Child abuse & neglect*, 27(2): 169-190.
- Brody, S., & Carson, C. M. (2014). Brief report: Self-harm is associated with immature defense mechanisms but not substance use in a nonclinical Scottish adolescent sample. *Journal of adolescence*, 35(3): 765-767.
- 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.
- Clarkin, J. F., Caligor, E., & Sowislo, J. F. (2020). An object relations model perspective on the alternative model for personality disorders (DSM-5). *Psychopathology*, 53(3): 141-148.
- Danese, A., & Baldwin, J. R. (2017). Hidden wounds? Inflammatory links between childhood trauma and psychopathology. *Annual review of psychology*, 68: 517-544.
- Haber, S. N., Yendiki, A., & Jbabdi, S. (2021). Four deep brain stimulation targets for obsessive-compulsive disorder: are they different? *Biological Psychiatry*, 90(10): 667-677.
- Harpoth, T.T. S.D., Yeung, E. W., Trull, t. J., Simonsen, E., & Kongerslev, M. T. (2021). Ego-resiliency in borderline personality disorder and the mediating role of positive and negative affect on its associations with symptom severity and quality of life in daily life. *Clinical Psychological Psychotherapy*, 28(4): 939-949. doi: 10.1002/cpp.2548. Epub 2021 Feb 2.
- Hinshelwood, R. D., & Fortuna, T. (2018). *Melanie Klein: The Basics*. New York: Taylor & Francis.
- Hiraoka, R., Crouch, J. L., Reo, G., Wagner, M. F., Milner, J. S., & Skowronski, J. J. (2016). Borderline personality features and emotion regulation deficits are associated with child physical abuse potential. *Child abuse & neglect*, 52: 177-184.
- Huprich, S. K., Nelson, S. M., Paggeot, A., Lengu, K., & Albright, J. (2017). Object relations predicts borderline personality disorder symptoms beyond emotional dysregulation, negative affect, and impulsivity. *Personality disorders*, 8(1): 46 – 53.
- Johansen, E. B. (2020). *Therapists' Experiences Working with Women of Color with Borderline Personality Disorder*. Doctoral dissertation, Widener University.

- Kayser, R. R., Haney, M., Raskin, M., Arout, C., & Simpson, H. B. (2020). Acute effects of cannabinoids on symptoms of obsessive-compulsive disorder: A human laboratory study. *Depression and anxiety*, 37(8): 801-811.
- Kernberg, O. F. (1988). Object Relations Theory in Clinical Practice. *The Psychoanalytic Quarterly*, 57 (4): 481-504, DOI: [10.1080/21674086.1988.11927218](https://doi.org/10.1080/21674086.1988.11927218)
- Kim, K. H., & Park, S. Y. (2016). The Effects of Young Children Teachers' Ego-strength and Self-efficacy on Problem Solving. *The Journal of the Korea Contents Association*, 16(3): 638-648.
- Kline, R. B. (2010). *Principles and Practice of Structural Equation Modeling*, NY: Guilford.
- Kroska, E., Miller, M., Roche, A. L., Kroska, S. K., & et al. (2017). Effects of Traumatic Experiences on Obsessive-Compulsive and Internalizing Symptoms: The Role of Avoidance and Mindfulness. *Journal of affective disorders*, 225: 326-336.
- Laporte, L., Paris, J., Guttman, H., & Russell, J. (2011). Psychopathology, childhood trauma, and personality traits in patients with borderline personality disorder and their sisters. *Journal of personality disorders*, 25(4): 448-462.
- Lau, Y., Fang, L., & Kwong, H. K. D. (2020). Cross-lagged Models of Marital Relationships and Intergenerational Conflicts during Transition to Parenthood: Effect of Patrilineal Coresidence. *Family Process*, 59(4): 1569-1587.
- Levy, H. C., Hannan, S. E., Diefenbach, G. J., & Tolin, D. F. (2018). Change in obsessive beliefs in therapist-directed and self-directed exposure therapy for obsessive-compulsive disorder. *Journal of obsessive-compulsive and related disorders*, 18: 1-7.
- Lewis, S. J., Koenen, K. C., Ambler, A., Arseneault, L., Caspi, A., Fisher, H. L., & Danese, A. (2021). Unravelling the contribution of complex trauma to psychopathology and cognitive deficits: a cohort study. *The British Journal of Psychiatry*, 219(2): 448-455.
- Livesley, W. J., & Larstone, R. (Eds.). (2018). *Handbook of personality disorders: Theory, research, and treatment*. Guilford Publications.
- Markstrom, C. A., Sabino, V. M., Turner, B. J., & Berman, R. C. (1997). The psychosocial inventory of ego strengths: Development and validation of a new Eriksonian measure. *Journal of youth and adolescence*, 26(6): 705-732.
- Markstrom, C.A & Marshall, S.K. (2007). The psychosocial inventory of ego strengths: Examination of theory and psychometric properties. *Journal of Adolescence*. 30(1): 63-79.
- Masterson, J. F. (2013). *The real self: A developmental, self and object relations approach*. Routledge.
- Mbwirire, J. (2017). *Causes of marital conflicts in Christian marriages in Domboshawa area, Mashonaland East Province, Zimbabwe*.
- Miller, M., & Brock, R. (2017). The effect of trauma on the severity of obsessive-compulsive spectrum symptoms: A meta-analysis. *Journal of Anxiety Disorders*, 47: 29-44.
- Mishra, V. (2013). A study of self-concept in relation to ego-strength of sighted and visually impaired students. *International Journal on New Trends in Education and Their Implications*, 4(1): 203-207.
- Onaral, G. (2021). Effectiveness of Third Wave Therapies for Treatment of Obsessive-Compulsive Disorder: A Review. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 13(2): 292-331.
- Petrovic, Z. K., Peraica, T., & Kozaric-Kovacic, D. (2018). Comparison of ego strength between aggressive and non-aggressive alcoholics: a cross-sectional study. *Croatian Medical Journal*, 59(4): 156-167.

- Pine, F. (2017). Margaret S. Mahler 1897–1985. *The Psychoanalytic Quarterly*, 55 (3): 493-495, DOI: [10.1080/21674086.1986.11927153](https://doi.org/10.1080/21674086.1986.11927153)
- Sametoglu, S., Denissen, J. J., De Clercq, B., & De Caluwe, E. (2022). Towards a better understanding of adolescent obsessive-compulsive personality traits and obsessive-compulsive symptoms from growth trajectories of perfectionism. *Development and psychopathology*, 34(2): 1468-1476. <https://doi.org/10.1017/S0954579421000195>
- South, S. C., Boudreaux, M. J., & Oltmanns, T. F. (2020). The impact of personality disorders on longitudinal change in relationship satisfaction in long-term married couples. *Journal of personality disorders*, 34(4): 439-458.
- Vicheva, P., Butler, M., & Shotbolt, P. (2020). Deep brain stimulation for obsessive-compulsive disorder: A systematic review of randomized controlled trials. *Neuroscience & Bio behavioral Reviews*, 109,:129-138.
- Wang, D., Lu, S., Gao, W., Wei, Z., & et al. (2018). The Impacts of Childhood Trauma on Psychosocial Features in a Chinese Sample of Young Adults. *Psychiatry Investigation*, 15(11): 1046–1052.
- Winnicott, D. (1953). Psychoses and child care. *British Journal of Medical Psychology*, 26(1): 68-74.