

The Discriminant Analysis of Individuals with Borderline Personality Syndrome from Individuals Without Borderline Personality Syndrome Based on Attachment Style, Defense Mechanisms and Object relations

Ebrahimzadeh, N., Najafi, *M., Sabahi, P.

Abstract

Introduction: This study aimed to assess the discriminant analysis of individuals with borderline personality syndrome from individuals without borderline personality syndrome based on attachment style, defense mechanisms, and object relations.

Method: This study was conducted with an expos-facto design. Statistical society included undergraduate students of Islamic Azad University of Bojnourd who were studying in the first semester of the academic year 2018-2019. A sample of 44 subjects with borderline personality syndromes and 44 normal persons were selected based on the inclusion criteria and answered the research questionnaires.

Results: The results showed that individuals with borderline personality disorder syndrome can be discriminated from individuals without borderline personality syndrome based on avoidant and ambivalent attachment, underdeveloped and neurotic defense mechanisms, social incompetence, introversion, insecurity and alienation.

Conclusion: People with borderline personality syndrome have underdeveloped mechanisms, insecure attachment style and impaired object relations. The screening and evaluation of individuals to prevent further pathology, as well as, consideration in counseling and psychotherapy sessions is necessary.

Keywords: discriminative analysis, borderline personality, attachment, defense mechanism, object relations.

تحلیل تمیزی افراد با نشانگان شخصیت مرزی از افراد بدون نشانگان شخصیت مرزی بر اساس سبک دلبستگی، مکانیسم‌های دفاعی و روابط شیء

نرگس ابراهیمزاده^۱، محمود نجفی^۲، پرویز صباحی^۳

تاریخ دریافت: ۹۸/۰۳/۲۱ تاریخ پذیرش: ۹۹/۰۳/۲۷

چکیده

مقدمه: هدف از پژوهش حاضر، تحلیل تمیزی افراد با نشانگان شخصیت مرزی از افراد بدون نشانگان شخصیت مرزی بر اساس سبک دلبستگی، مکانیسم‌های دفاعی و روابط شیء بود.

روش: این پژوهش از نوع علی - مقایسه‌ای بوده است. جامعه‌ی آماری عبارت بود از دانشجویان کارشناسی دانشگاه آزاد اسلامی شهر بجنورد که در نیم‌سال اول تحصیلی ۹۸-۱۳۹۷ مشغول تحصیل بوده‌اند. ۴۴ نفر با نشانگان شخصیت مرزی و ۴۴ نفر عادی بر اساس ملاک‌های ورود به پژوهش انتخاب شدند و به پرسشنامه‌های پژوهش پاسخ دادند.

یافته‌ها: نتایج پژوهش نشان دادند که افراد با نشانگان اختلال شخصیت مرزی بر اساس دلبستگی اجتنابی و دوسوگرا، مکانیسم‌های دفاعی رشد نیافته و نوروتیک، بی کفایتی اجتماعی، خودمیان بینی، نایمنی و بیگانگی از افراد بدون نشانگان شخصیت مرزی قابل تمیز هستند.

نتیجه‌گیری: افراد با نشانگان شخصیت مرزی دارای مکانیسم‌های رشدنیافته، سبک دلبستگی نایمن و روابط شیء آسیب دیده هستند. بنابراین غربالگری و ارزیابی افراد برای پیشگیری از آسیب بیشتر، و همچنین لحاظ در جلسات مشاوره و روان درمانی ضروری است.

واژه‌های کلیدی: تحلیل تمیزی، شخصیت مرزی، دلبستگی، مکانیسم دفاعی، روابط شیء.

۱. دانشجوی کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی دانشگاه سمنان، سمنان، ایران

۲. نویسنده مسئول: دانشیار، گروه روانشناسی، دانشگاه سمنان، سمنان، ایران

۳. استادیار، گروه روانشناسی، دانشگاه سمنان، سمنان، ایران

مقدمه

در ویراست پنجم راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی، اختلالات شخصیت براساس وجوه تشابه از لحاظ توصیفی به سه دسته‌ی کلی تقسیم می‌شوند. دسته‌ی A که عجیب و غریب هستند، دسته‌ی B، هیجانی، پیش‌بینی‌ناپذیر و دراماتیک می‌باشند و دسته‌ی C که عموماً افراد این دسته در اضطراب وجه مشترک دارند. اختلال شخصیت مرزی^۱ جزو گروه B می‌باشد (۱).

در رابطه با اختلالات شخصیت دیدگاه ابعادی، حمایت تجربی قابل توجهی دریافت کرده است (۲). اختلال شخصیت مرزی به موقعیت روان‌پزشکی اطلاق می‌شود که با روابط بین فردی بی‌ثبات، ترس از رها شدن، دشواری در تنظیم هیجان، احساس پوچی، بی‌قراری یا افسردگی مزمن، همچنین تکانشگری و رفتارهای پرخطر مشخص می‌شود (۳). مطالعات نشان می‌دهد که اختلال شخصیت مرزی با تخریب شدید عملکرد، نرخ بالای خودکشی و هزینه‌های گزاف برای جامعه همراه است (۴). آسیب‌شناسی و ریشه‌یابی این اختلال، دهه‌ها مورد بحث و بررسی قرار گرفته است. مدل زیست‌شناسی مولکولی کنونی، تعامل عوامل روانی اجتماعی، ژنتیک و عصب‌شناختی را در این اختلال چشمگیر می‌داند (۵). این اختلال اغلب از اوایل بزرگسالی آغاز شده و خود را در اشکال مختلف نشان می‌دهد (۶).

مطالعات قبلی نشان می‌دهد که شدت و فراوانی تجربیات دردناک کودکی با شدت اختلال شخصیت مرزی ارتباط دارد. از طرفی بیماران مبتلا به اختلال شخصیت مرزی به نسبت مبتلایان به سایر اختلالات، تجربیات دردناک کودکی بیشتری را گزارش می‌دهند (۵). باریشنيکوف و همکاران، در نتیجه‌ی پژوهش خود مطرح کرده‌اند که در میان عوامل روانی - اجتماعی که می‌تواند تأثیر تجربیات دردناک کودکی را بر روی شکل‌گیری اختلال شخصیت مرزی نشان دهد سبک دلبستگی مختل، مورد توجه زیادی قرار دارد و حمایت تجربی زیادی را کسب کرده است (۷، ۵). در پژوهش باریشنيکوف اثر میانجی دلبستگی^۲ دوسوگرا (مضطرب) در ارتباط میان تجربیات دردناک کودکی و ویژگی‌های اختلال شخصیت مرزی شناسایی شد. در چارچوب نظریه‌ی

دلبستگی، دلبستگی نایمن می‌تواند ارتباط میان تجربیات دردناک کودکی و اختلال شخصیت مرزی را توضیح دهد. براساس این نظریه، تجربیات اولیه با مراقبان منجر به الگوهای درون‌کاری یا بازنمایی‌های روانی منفی از خود و دیگران می‌شود. این الگوهای درون‌کاری در بزرگسالی نیز به عنوان بازنمایی‌های کلی در روابط نزدیک افراد ادامه پیدا می‌کند (۵).

یکی دیگر از عوامل خطر، مکانیسم‌های دفاعی می‌باشد که می‌تواند نقش مهمی در حضور عملکرد شخصیت انطباقی و پاتولوژیک داشته باشد. کرامر (۸) مکانیسم‌های دفاعی^۳ را تحت عنوان ساختارهایی تعریف می‌کند که نیروهایی متضاد علیه فشار غریز برای تخلیه می‌باشند (۹).

مکانیسم‌های دفاعی به مکانیسم‌های روانی ناهشیاری اطلاق می‌شود که در برابر فشارهای غریز درونی و فشارهای بیرونی فعال می‌شود خصوصاً آنهایی که عزت‌نفس و خودپنداره فرد را تهدید می‌کنند. دفاع‌ها با توجه به توالی قابل پیش‌بینی با بلوغ کودک ایجاد می‌شوند و بخشی از عملکرد شخصیت نرمال هستند که اگر بیش‌ازحد استفاده شوند می‌تواند به آسیب روانی منجر شود (۱۰). از دیدگاه روانکاوی سبک و سازمان شخصیتی با مکانیسم‌های دفاعی خاص ارتباط دارد (۱۰). در بسیاری از مطالعات شناسایی شده که سلامت روانی و جسمی افراد به‌طور قابل توجهی با مکانیسم‌های دفاعی آنها مرتبط است. مطالعات نشان می‌دهد که مکانیسم‌های دفاعی با اختلالات شخصیت از جمله اختلال شخصیت مرزی و اختلال شخصیت ضداجتماعی و همچنین با مشکلات هیجانی از جمله افسردگی و اضطراب ارتباط دارد (۴).

تعدادی از مطالعات مقطعی نیز نشان داده‌اند که بیماران مرزی، به نسبت سایر بیماران مبتلا به اختلالات شخصیت به‌طور قابل توجه، نمرات بالاتری را در دفاع‌های رشدنیافته بدست آورده‌اند (۱۱). یافته‌های پژوهش دیفرانسیسکو و همکاران نشان می‌دهد که افراد مبتلا به اختلال شخصیت مرزی در میان سه سبک مکانیسم‌های دفاعی (رشدیافته، رشدنیافته و روان‌آزوده) بیشتر سبک دفاعی رشدنیافته را از خود نشان می‌دهند، از جمله پرخاشگری منفعلانه، واکنش سازی، بی‌ارزش‌سازی، انکار، جداسازی و بدنی‌سازی. در

1. borderline personality disorder

2. attachment

3. defense mechanisms

که بیشتر پژوهش‌های انجام گرفته در این زمینه بر روی جمعیت بالینی اجرا شده، سؤال اصلی پژوهش این است که آیا می‌توان بر اساس متغیرهای سبک دلبستگی، مکانیسم‌های دفاعی و روابط‌شیء افراد با و بدون نشانگان شخصیت مرزی را از یکدیگر تمیز داد؟

روش

طرح پژوهش: طرح پژوهش حاضر در قالب یک طرح علی - مقایسه‌ای انجام گرفته است.

آزمودنی‌ها: جامعه‌ی مورد مطالعه در این تحقیق، تمام دانشجویان مقطع کارشناسی دانشگاه آزاد اسلامی بجنورد می‌باشند که در نیمسال اول تحصیلی ۹۷-۹۸ در حال تحصیل بوده‌اند (حجم جامعه ۲۷۵۰ نفر). برای انتخاب نمونه از شیوه‌ی نمونه‌گیری در دسترس بهره برده شد. در این راستا ۶۰۰ نفر از دانشجویان دانشگاه آزاد به شیوه نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شده و پرسشنامه‌ها را تکمیل نمودند. از این تعداد، ۴۷ پرسشنامه‌ی ناقص جدا شده و کنار گذاشته شد. در نهایت ۵۵۳ پرسشنامه مورد تحلیل قرار گرفت. از این تعداد، تعداد ۴۴ نفر که نمره‌ی بالای ۱۵ در پیوستار اختلال شخصیت مرزی داشتند و ۴۴ نفر که نمره‌ی پایین‌تر از ۷ داشتند انتخاب شده و براساس مصاحبه بالینی وجود نشانگان اختلال شخصیت مرزی در دو گروه واریسی شد. پیش از اینکه دانشجویان به پرسشنامه‌ها پاسخ دهند برای آنها توضیحاتی در رابطه با اهداف پژوهش، دستورالعمل تکمیل پرسشنامه‌ها و اهمیت رعایت اصل صداقت در پاسخ‌گویی به سؤالات داده شد.

ابزار

۱. پرسشنامه سبک دلبستگی هاوزن و شیور: این پرسشنامه نوعی خودگزارشی می‌باشد که با ارتباطات افراد در بزرگسالی تطبیق داده شده است. این پرسشنامه حاوی ۱۵ سؤال است. ۵ سؤال، دلبستگی ناایمن دوسوگرا، ۵ سؤال، دلبستگی ناایمن اجتنابی و ۵ سؤال نیز، دلبستگی ایمن را مورد سنجش قرار می‌دهد. طبق بررسی هاوزن و شیور اعتبار به روش بازآزمایی کل این پرسشنامه ۰/۸۱ و اعتبار با آلفای کرونباخ آن ۰/۷۸ به دست آمده است. هاوزن و شیور، روایی سازه‌ی این پرسشنامه را در حد بسیار مطلوب گزارش نموده‌اند همچنین روایی ملاکی و محتوایی آن در حد خوب گزارش شده است. علاوه براین، رحیمیان‌بوگر در ایران،

میان دفاع‌های روان‌آزرده نیز، مکانیسم دفاعی خنثی‌سازی را نشان دادند(۱۲).

از طرفی، دلبستگی ناایمنی که خصیصه‌ی اصلی اختلال شخصیت مرزی است، محصول روابط شیء^۱ مختل می‌باشد. یکی از اصول رویکرد روابط شیء در مورد شخصیت این است که چگونگی دریافت پاسخ از دیگران و چگونگی واکنش فرد یا پاسخ دادن به دیگران، توسط تصاویر اولیه از خود، دیگران و محیط بیرونی‌ای شکل داده می‌شود که در فرد درونی شده است(۱۳).

از دید روان‌پویشی که مبتنی بر مدل روابط شیء است، افراد با سازمان شخصیت مرزی، با بازنمایی‌های درونی متناقض و ناسازگار از خود و دیگران مهم که آرمانی‌سازی یا بی‌ارزش‌سازی شده‌اند مشخص می‌شوند. این ادراک مختل از خود و دیگران منجر به روابط بین‌فردی مختل و تخریب هویتی می‌شود که توسط افراد مرزی تجربه می‌شود(۱۴). در افراد مرزی، بازنمایی‌ها از خود و دیگران نمی‌تواند شکلی از یکپارچگی خود و دیگران را در فرد ایجاد کند. نتیجه، کارکرد شکننده و خشک خود و متقابلاً داشتن تصویری شکننده از دیگران است و نهایتاً فقدان شخصیت سالم و یکپارچه در فرد. ماحصل این تقسیم درونی آن است که فرد در برابر علایم اختلال شخصیت مرزی آسیب‌پذیر می‌شود مانند نوسان خلق، آرمانی‌سازی / بی‌ارزش‌سازی، بی‌ثباتی و فقدان انسجام تصور فرد از «خود» و فرد قادر نیست تصویری باثبات و واقعی از دیگران داشته باشد(۱۵). اختلال شخصیت مرزی صرفاً در جمعیت بالینی وجود ندارد، بلکه ویژگی‌ها و رگه‌های آن در جمعیت عادی نیز مشاهده می‌شود. رگه‌های اختلال شخصیت مرزی در جمعیت عادی با پیامدهای منفی معناداری رابطه دارد؛ پیامدهایی نظیر مشکلات تحصیلی، وجود مشخصه‌های اختلال خلقی، اختلال در روابط و مشکلاتی نظیر مواد و الکل. بنابراین وجود رگه‌های اختلال شخصیت مرزی نه تنها در افرادی که این اختلال را دارند، بلکه در جمعیت عادی نیز باعث مشکلاتی می‌شود(۱۶). بنابراین با توجه به پیامدهایی که رگه‌های اختلال شخصیت مرزی می‌تواند برای افراد و به ویژه نسل جوان و تحصیل کرده که آینده‌سازان جامعه هستند، داشته باشد و نیز با در نظر گرفتن این خلأ پژوهشی

1. object relations

اعتبار بازآزمایی این آزمون توسط جکسون و همکاران، ۰/۶۱ بدست آمده و رالینگ و همکاران ضریب آلفای ۰/۸۰ را گزارش کرده‌اند. شانکار بر روی بیماران دچار اختلال شخصیت مرزی، پژوهشی انجام داده است که در آن روایی افتراقی و روایی سازه مقیاس شخصیت مرزی تأیید شده است (۲۲). در ایران در بررسی‌ای که محمدزاده و همکاران انجام داده‌اند ضریب اعتبار بازآزمایی کل این مقیاس (به طول ۴ هفته) ۰/۸۴ بدست آمده علاوه بر این، این مقیاس در ایران روایی (افتراقی و عاملی) مطلوبی دارد (۲۳).

روند اجرای پژوهش: روند اجرای پژوهش بدین صورت بود که پس از هماهنگی‌های لازم، محقق در محیط دانشگاه و دانشکده‌های دانشگاه آزاد اسلامی بجنورد مراجعه کرد و پس از کسب رضایت، پرسشنامه به دانشجویانی که تمایل به تکمیل پرسشنامه داشتند ارائه گردید. همچنین توضیحاتی در رابطه با اهداف پژوهش، دستورالعمل تکمیل پرسشنامه‌ها و اهمیت رعایت اصل صداقت در پاسخگویی به سوالات داده شد. این نکته نیز مورد تأکید قرار می‌گرفت که ذکر نام و نام خانوادگی ضروری نیست.

یافته‌ها

داده‌های بدست آمده از دو گروه، با استفاده از روش‌های آمار توصیفی و استنباطی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفته است. در ادامه خلاصه نتایج توصیفی (میانگین و انحراف معیار) نمرات دو گروه مورد بررسی در متغیرهای سبک دلبستگی، مکانیسم‌های دفاعی و روابط شیء در جدول ۱ ارائه گردیده است.

به منظور بررسی امکان تمایز گروه‌ها بر اساس سبک‌های دلبستگی، مکانیسم‌های دفاعی و روابط شیء، از تحلیل تمیزی استفاده شد. با توجه به اینکه تحلیل تمیزی در واقع آزمون پیگیری تحلیل واریانس چندمتغیری است، بنابراین یکی از مفروضه‌های تحلیل تشخیصی وجود تفاوت بین گروه‌ها در متغیرهای مورد مطالعه است. جدول ۲ خلاصه نتایج تحلیل واریانس چندمتغیری را نشان می‌دهد.

چنانچه در جدول ۲ مشاهده می‌شود آزمون چند متغیره لامبدای ویلکز نشان می‌دهد که دو گروه با نشانگان مرزی و بدون نشانگان بر اساس دلبستگی اجتنابی، دو سوگرا، و مکانیسم‌های دفاعی رشد نایافته، نوروتیک، بی‌کفایتی

روایی همزمان فرم هنجاریابی شده این پرسشنامه را بررسی کرده و رابطه‌ی مثبت و معناداری را نشان داده است. وی اعتبار با آلفای کرونباخ آن را ۰/۷۵ گزارش کرده که اعتبار مطلوبی به شمار می‌رود (۱۷).

۲. پرسشنامه سبک‌های دفاعی اندروز، سین و باند (۱۸): این پرسشنامه ۲۰ مکانیسم دفاعی را بر مبنای سبک‌های دفاعی رشدیافته، رشدنیافته و روان‌آزرده می‌سنجد. این پرسشنامه حاوی ۴۰ سؤال است که هر سؤال دارای مقیاس لیکرت (از کاملاً موافق تا کاملاً مخالف) می‌باشد. اندروز و همکاران ضریب آلفای کرونباخ را برای سؤال‌های هرکدام از سبک‌های دفاعی رشدیافته، رشدنیافته و روان‌آزرده، درحد رضایت بخش گزارش نموده‌اند. در مطالعات صورت گرفته در سال‌های ۱۳۷۸ تا ۱۳۸۵ در نمونه‌های بیمار و بهنجار، نسخه فارسی این پرسشنامه از لحاظ خصایص روانسنجی بررسی شده و مورد تأیید قرار گرفته است (۱۹).

۳. پرسشنامه روابط شیء (روابط موضوعی) بل: دارای ۴۵ سؤال است که به صورت بلی و خیر نمره‌گذاری می‌شود و چهار عامل بیگانگی، دلبستگی نایمن، خودمیان‌بینی و بی‌کفایتی اجتماعی را می‌سنجد. ضریب پایایی بازآزمایی چهار هفته‌ای و سیزده هفته‌ای زیرمقیاس‌های روابط شیء را به ترتیب در دامنه ۰/۹۰ - ۰/۵۸ و ۰/۸۱ - ۰/۶۵ گزارش کردند. روایی آزمون نیز به وسیله همبستگی بالای این مقیاس با پرسشنامه چندوجهی مینه‌سوتا و پرسشنامه چندمحوری میلیون تأیید شده است. ضمن این که نسخه فارسی پرسشنامه روابط موضوعی بل نیز از روایی و پایایی مطلوبی برخوردار است (۲۰). بل و همکاران درباره پایایی و روایی این پرسشنامه گزارش نمودند که این ابزار از این جهت که قادر به تفکیک جمعیت بالینی می‌باشد از درجه بالایی از اعتبار تفکیکی برخوردار است و همچنین از لحاظ همبستگی بالای آن با دیگر ابزارهای سنجش آسیب‌پذیری روانی، اعتبار همزمان قابل قبولی برای آن برآورد نموده‌اند (۲۱).

۴. پرسشنامه شخصیت مرزی: این مقیاس به منظور سنجش الگوهای شخصیت مرزی ساخته شده است. این مقیاس ۲۲ ماده دارد که پاسخ هر سؤال به صورت بله - خیر است. پاسخ بله نمره یک دارد و پاسخ خیر نیز نمره صفر می‌گیرد. این مقیاس شامل ۳ عامل می‌باشد: تکانشگری، ناامیدی و علائم تجزیه‌ای و پارانوئیدی وابسته به استرس. ضریب

اجتماعی و خودمیان بینی، نایمن و بیگانگی از یکدیگر متمایز هستند و تفاوت معناداری با هم دارند.

جدول (۱) نتایج توصیفی (میانگین و انحراف معیار) نمرات دو گروه در سبک دل بستگی، مکانیسم‌های دفاعی و روابط شیء

گروه	متغیر	میانگین	انحراف معیار
با نشانگان اختلال شخصیت مرزی	دل بسته اجتنابی	۱۶/۲۰	۳/۷۵
	دل بسته ایمن	۱۵/۵۹	۳/۰۷
	دل بسته دوسوگرا	۱۶/۶۳	۳/۹۷
	رشد نیافته	۱۳۳/۴۲	۲۰/۷۲
	رشد یافته	۴۲/۳۸	۱۰/۲۰
	نوروتیک	۴۳/۷۹	۸/۷۲
	بی کفایتی اجتماعی	۱۱/۷۶	۲/۶۵
	خودمیان بینی	۱۳/۵۶	۲/۹۹
	نایمن	۷/۰۷	۲/۱۱
	بیگانگی	۳/۶۱	۱/۲۲
بدون نشانگان اختلال شخصیت مرزی	دل بسته اجتنابی	۱۲/۴۷	۳/۵۴
	دل بسته ایمن	۱۶/۵۲	۳/۳۱
	دل بسته دوسوگرا	۱۳/۱۸	۳/۵۵
	رشد نیافته	۹۶/۳۸	۲۳/۴۸
	رشد یافته	۴۳/۰۶	۱۰/۹۱
	نوروتیک	۳۹/۳۱	۹/۷۲
	بی کفایتی اجتماعی	۵/۷۶	۳/۴۴
	خودمیان بینی	۶/۴۷	۳/۵۲
	نایمن	۳/۷۶	۱/۹۴
	بیگانگی	۱/۲۳	۱/۲۲

جدول (۲) آزمون بررسی برابری متغیرها در بین دو گروه

متغیر	لامبدای ویلکز	F	df1	df2	معناداری
دل بسته اجتنابی	۰/۷۸۹	۲۲/۹۳	۱	۸۶	۰/۰۰۰۱
دل بسته ایمن	۰/۹۷۹	۱/۸۶	۱	۸۶	۰/۱۷۵
دل بسته دوسوگرا	۰/۸۲۳	۱۸/۴۹	۱	۸۶	۰/۰۰۰۱
رشد نیافته	۰/۵۸۳	۶۱/۵۴	۱	۸۶	۰/۰۰۰۱
رشد یافته	۰/۹۹۹	۰/۰۹	۱	۸۶	۰/۷۵۵
نوروتیک	۰/۹۴۳	۵/۱۶	۱	۸۶	۰/۰۲۵
بی کفایتی اجتماعی	۰/۵۰۶	۸۳/۸۳	۱	۸۶	۰/۰۰۰۱
خودمیان بینی	۰/۴۵۵	۱۰۳/۱۳	۱	۸۶	۰/۰۰۰۱
نایمن	۰/۵۹۶	۵۸/۱۸	۱	۸۶	۰/۰۰۰۱
بیگانگی	۰/۵۰۹	۸۲/۸۵	۱	۸۶	۰/۰۰۰۱

شخصیت مرزی و گروه بدون نشانگان شخصیت مرزی به طور معناداری با هم متفاوت است.

چنانچه در جدول ۳ مشاهده می‌شود با توجه به مقدار مجذور خی که برابر با ۸۳/۲۷ می‌باشد و سطح معناداری آن که برابر با ۰/۰۰۰۱ است مقدار تابع برای گروه با نشانگان

جدول ۳) مقادیر ویژه برای قدرت تمیز تابع تشخیصی

تابع	مقدار ویژه	درصد واریانس	همبستگی متعارف	لامبدای ویلکز	مجذور خی	Df	معناداری
۱	۱/۸۳	۱۰۰	۰/۸۰۴	۰/۳۵۳	۸۳/۲۷	۱۰	۰/۰۰۰۱

جدول ۴) ضرایب تابع تشخیصی متعارف استاندارد شده و ماتریس ساختاری و میانگین مقدار تابع تشخیصی

میانگین مقدار تابع تشخیصی		ماتریس ساختاری		ضرایب تابع تشخیصی متعارف استاندارد شده	
تابع ۱	گروه	تابع ۱	متغیر	تابع ۱	متغیر
۱/۳۳	با نشانگان اختلال شخصیت مرزی	۰/۸۰۹	جهت یابی	۰/۰۸۹	دل بسته اجتنابی
		۰/۷۳۰	ناکارآمد	۰/۰۰۵	دل بسته ایمن
		۰/۷۲۵	بیگانگی	- ۰/۰۸۶	دل بسته دوسوگرا
		۰/۶۲۵	رشد نیافته	۰/۶۲۲	رشد نیافته
- ۱/۳۳	بدون نشانگان اختلال شخصیت	۰/۶۰۸	دفاع نایمن	- ۰/۰۸۸	رشد یافته
		۰/۳۸۲	اجتناب	- ۰/۲۴۹	نوروتیک
		۰/۳۴۳	دوسوگرا	- ۰/۰۵۵	ناکارآمد
		۰/۱۸۱	نوروتیک	۰/۴۷۲	خودمیان بینی
		- ۰/۱۰۹	ایمن	۰/۱۶۴	نایمن
		- ۰/۰۲۵	رشد یافته	۰/۲۸۶	بیگانگی

جدول ۴ در قسمت ضرایب تابع تشخیصی متعارف استاندارد شده امکان می‌دهد که میزانی را که هر کدام از متغیرها به توانایی تشخیص بین دو گروه با نشانگان مرزی و بدون نشانگان مرزی کمک کرده‌اند مشاهده کرد. این ضرایب بین مثبت و منفی یک قرار دارند. چنانچه مشاهده می‌شود به ترتیب مکانیسم دفاعی رشد نیافته، خودمیان بینی، بیگانگی، دفاع نوروتیک و نایمن بیشترین کمک را به تابع تشخیصی گروه با نشانگان مرزی از گروه بدون نشانگان مرزی دارند.

همچنین در جدول ۴ در قسمت ماتریس ساختار که یک مقیاس متفاوت برای تعیین میزان مشارکت هر متغیر در تمایز دو گروه از هم می‌باشد نیز متغیرها بر حسب میزان کمک هر متغیر مرتب شده‌اند.

در بخش سوم جدول ۴ با توجه به اینکه میانگین مقدار تابع تشخیصی در یک گروه مثبت و در گروه دیگر منفی شده است، لذا یافته‌ها بیانگر این است که سبک دل بستگی و مکانیسم‌های دفاعی می‌تواند افراد با نشانگان مرزی را از افراد بدون نشانگان مرزی متمایز کنند.

جدول ۵ نتایج تفکیک دو گروه بر مبنای سبک دل بستگی و مکانیسم‌های دفاعی

کل	عضویت گروهی پیش‌بینی شده		گروه		
	بدون نشانگان	با نشانگان	با نشانگان	تعداد	عضویت گروهی اولیه
۴۴	۴	۴۰	بدون نشانگان	۵	
۴۴	۳۹	۵	با نشانگان		
۱۰۰	۹/۱	۹۰/۹	با نشانگان	درصد	
۱۰۰	۸۸/۶	۱۱/۴	بدون نشانگان		

بحث

نتایج پژوهش حاضر نشان داد که بین افراد با نشانگان شخصیت مرزی و بدون نشانگان شخصیت مرزی، در سبک دل بستگی تفاوت وجود دارد. به تفکیک زیرمقیاس‌ها، بین این دو گروه در زیرمقیاس‌های دل بستگی اجتنابی و دوسوگرا

با توجه به نتایج جدول ۵ چنانچه مشاهده می‌شود یافته حاصل از تمایز بین دو گروه بر مبنای سبک دل بستگی و مکانیسم‌های دفاعی نشان می‌دهد که این متغیرها با ۸۹/۷۵ درصد درستی پیش‌بینی کننده و متمایز کننده افراد با نشانگان شخصیت مرزی از افراد بدون نشانگان شخصیت مرزی هستند.

در او بی‌اعتمادی ایجاد می‌شود، به تدریج دنیا را جای ناامنی برای زندگی می‌پندارد و به عبارتی سبک دلبستگی ناایمن در کودک شکل می‌گیرد. این بازنمایی‌های منفی از خود و دیگران در بزرگسالی نیز ادامه می‌یابد، موجب اختلال در روابط نزدیک فرد می‌شود و علایمی چون ترس از رها شدن، افسردگی، بی‌قراری، تکانشگری و... را در وی بوجود می‌آورد که این‌ها از علایم اساسی اختلال شخصیت مرزی نیز می‌باشند. بالبی معتقد است که بسیاری از اختلالات از جمله اختلالات شخصیت نتیجه‌ی آن است که رابطه‌ی میان کودک و والد از ثبات و پایداری برخوردار نیست و یا کودک به کلی از حضور مادر محروم است.

نتایج این پژوهش همچنین نشان داد که در متغیر مکانیسم‌های دفاعی بین دو گروه افراد با و بدون نشانگان شخصیت مرزی تفاوت وجود دارد. به تفکیک زیرمقیاس‌ها، در سبک دفاعی رشدنیافته و روان‌آزرده بین دو گروه تفاوت معنادار وجود دارد به عبارتی افراد دارای نشانگان شخصیت مرزی نمره بیشتری در سبک‌های دفاعی رشدنیافته و روان‌آزرده کسب کردند. اما بین این دو گروه در سبک‌های دفاعی رشدنیافته تفاوت معناداری یافت نشد. نتایج این پژوهش با پژوهش‌های دیگران (۱۲، ۱۱، ۳۲، ۴، ۸، ۳۳، ۳۴، ۳۵، ۳۶، ۳۷، ۳۸) همسو می‌باشد. این پژوهشگران میان اختلال شخصیت مرزی و سبک‌های دفاعی رشد نیافته و نوروتیک ارتباط معنادار یافته‌اند.

مکانیسم‌های دفاعی ابزاری هستند که افراد، زمانی که دچار اضطراب و تنش می‌شوند برای مقابله، از آنها استفاده می‌کنند. مکانیسم‌های دفاعی موجب فاصله میان فرد و واقعیت می‌شوند. در واقع تمامی مکانیسم‌های دفاعی چه بالغ و چه نابالغ درصدی از تحریف را در خود دارند؛ چرا که دفاع‌ها واقعیت را تغییر نمی‌دهند بلکه صرفاً شیوه‌ی تفکر فرد در مورد موضوع را دچار تغییر می‌کنند. مکانیسم‌های دفاعی رشدیافته شیوه‌ای کارآمد و سازگارانه برای مقابله با اضطراب و مکانیسم‌های دفاعی رشدنیافته و روان‌آزرده روش‌هایی ناکارآمد و غیرانطباقی برای مواجهه با اضطراب می‌باشند.

یکی از دفاع‌هایی که افراد مرزی به کرات استفاده می‌کنند، مکانیسم دفاعی جداسازی است که مبنای تمام دفاع‌های آنهاست. مرزی‌ها عموماً چیزهای درونی و بیرونی را یا خوب می‌دانند یا بد. این دفاع، تلاشی برای حفاظت و مراقبت از

تفاوت معنادار وجود دارد به عبارتی افراد دارای نشانگان شخصیت مرزی در سبک دلبستگی اجتنابی و دوسوگرا نمره بیشتری کسب کردند اما تفاوت معناداری بین این دو گروه، در دلبستگی ایمن وجود ندارد. نتایج این پژوهش با پژوهش‌های دیگران (۵، ۲۴، ۲۵، ۷، ۱۴، ۲۶، ۲۷، ۲۸، ۲۹، ۳۰، ۳۱) همسو می‌باشد. این پژوهشگران به این نتیجه رسیده‌اند که سبک دلبستگی ناایمن با نشانگان شخصیت مرزی ارتباط معنادار دارد.

دلبستگی نوعی رابطه‌ی ثابت و عمیق میان دو نفر است که نیازمند داد و ستد آسایش، لذت و توجه میان آن دو می‌باشد. دلبستگی از ابتدا به صورت نوعی توانایی غریزی در نوزاد وجود دارد و عامل اصلی تکامل طبیعی انسان به شمار می‌رود که برقراری رابطه هیجانی عمیق و پایا میان کودک و والد را تسهیل می‌کند. این ارتباط در سال‌های اولیه‌ی زندگی میان کودک و والد ایجاد شده و منجر به الگوهای درون‌کاری در کودک می‌شود. الگوهای درون‌کاری بازنمایی‌های روانی از خود و دیگران هستند و به معنی باورها، انتظارات و احساسات فرد درباره حساسیت و پاسخ‌دهندگی نگاره‌های دلبستگی به نیازهای وی می‌باشد و ارزش و شایستگی‌هایی را دربرمی‌گیرد که برای خود در یافتن توجه و محبت از دیگران قائل است. الگوهای درون‌کاری نتیجه دلبستگی شکل‌گرفته میان کودک و والد می‌باشد.

اختلال شخصیت مرزی معمولاً با ویژگی‌هایی همچون دشواری در تنظیم هیجان، تکانشگری، بی‌قراری یا افسردگی مزمن، ترس از رها شدن، احساس پوچی، ارتباطات بی‌ثبات و رفتارهای پرخطر شناخته می‌شود. الگوهای درون‌کاری‌ای که نتیجه‌ی سبک دلبستگی کودک با والد هستند، در بزرگسالی نیز به صورت بازنمایی‌های کلی در ارتباطات فرد ادامه پیدا می‌کنند. اگر پیوند سالم و درستی میان کودک و والد بوجود آید، کودک در بزرگسالی این توانایی را کسب می‌کند که به خودش و دیگران اعتماد کند، روابط موفق‌تری داشته و درکل از لحاظ شناختی، اجتماعی و عاطفی رشد بهتری داشته باشد. در صورتی که ارتباط والد با کودک مثبت و سالم نباشد به عبارتی والد پاسخ‌گوی نیازهای کودک نبوده، غفلت کند، یا بدرفتاری داشته باشد و... الگوهای درون‌کاری منفی از خود و دیگران در کودک شکل می‌گیرد،

این نتایج با نتایج پژوهش‌های دیگران (۱۵، ۱۴، ۴۲، ۴۳، ۲۰، ۴۴) همسو می‌باشد. روابطی به روابط بین‌فردی اشاره دارد که حاکی از ارتباطات گذشته‌ی درونی‌شده می‌باشد و تعاملات اکنون فرد با نزدیکانش را تحت تأثیر قرار می‌دهد. اولین شیء برای کودک که می‌تواند غریزش را ارضا کند، پستان مادر است.

به تدریج که کودک رشد می‌کند، مادر به صورت کامل برای او تبدیل به یک شیء خواهد شد. کودک در سال‌های اولیه‌ی زندگی خود و در نتیجه‌ی ارتباطی که با مراقب خود دارد، بازنمایی‌هایی را از خود و دیگران درونی می‌کند. او در ابتدا قادر نیست جنبه‌های خوب و بد دیگران را درهم ادغام کرده و آنها را به صورت یکپارچه ببیند. در یک فرد نرمال و سالم به تدریج این توانایی ایجاد می‌شود و وی کم‌کم قادر خواهد بود جنبه‌های مثبت و منفی خود و دیگران را درهم ادغام کند و تصوراتش رنگی از ثبات به خود بگیرد. مبتلایان به اختلال شخصیت مرزی عموماً کودکی دردناکی را تجربه کرده‌اند. با آنها بد رفتاری شده و یا از مراقبان خود واکنش‌ها و پاسخ‌های متناقض، متضاد و بی‌ثبات دریافت کرده‌اند. همین موجب خواهد شد که تصورات و بازنمایی‌های کودک نتواند شکل یکپارچه به خود بگیرد، جنبه‌های مثبت و منفی هر چیزی (خود، دیگران، دنیا) در ذهن او با هم ادغام نشود، به طور مکرر از دنیای بی‌ارزش‌سازی، بی‌ارزش‌سازی و آرمانی‌سازی استفاده کند و تصوراتی بسیار شکننده و بی‌ثبات از خودش و دیگران داشته باشد که به سرعت بین حالت آرمانی و بی‌ارزشی در نوسان هستند. این‌ها هویت آشفته‌ای برای فرد می‌سازد که نتیجه‌ی روابط شیء مخرب و از خصایص اصلی افراد دارای شخصیت مرزی است (۳۹). بنابراین ساختار پاتولوژیک اختلال شخصیت مرزی شامل عدم یکپارچگی بخش‌های مثبت (آرمانی) و منفی (گزند) روابط شیء اولیه است. این عدم یکپارچگی درونی، سندرم اختلال هویت را تشکیل می‌دهد که این سندرم در قلب و مرکز سازمان شخصیت مرزی قرار داشته و توسط فقدان مفهوم یکپارچه از خود و دیگران مشخص می‌شود.

به طور کلی می‌توان گفت که اختلال شخصیت مرزی نوعی اختلال در حوزه سلامت روان است که بر نحوه تفکر و احساس افراد نسبت به خود و دیگران تأثیر می‌گذارد و باعث مشکلاتی در زندگی روزمره افراد می‌شود، به همین دلیل

بخش خوب و ایده‌آل روان، از قسمت خشونت‌آمیز آن است. از آنجایی که این دفاع مانع از پردازش شناختی صحیح از دنیای بیرون و عواطف درون می‌شود، سازگارانه نبوده و بجای آنکه باعث تسلط فرد بر درون خود شود، منجر به بروز رفتارهای آشفته در او خواهد شد. بنابراین در نظر افراد مرزی نه تنها چیزها یا خوب هستند یا بد، بلکه خوب و بد به صورت ناگهانی و به سرعت عوض و بدل می‌شوند (۳۹). از طرفی پاسخ‌های خوب و بد به دنیا، بر خلق و خوی افراد اثر می‌گذارد. از خصایص بارز افراد مرزی می‌توان به بی‌قراری، ناامیدی، افسردگی، نوسانات خلق و احساس پوچی اشاره کرد. یک بار ناامیدی در افراد مرزی می‌تواند موجب شود دنیا از دید آنها سیاه شده و برای مدتی افسردگی شدیدی را تجربه کنند در عین حال یک اتفاق مثبت نیز می‌تواند به طور موقت حالتشان را به سرخوشی تغییر دهد. مکانیسم‌های دفاعی بر اساس سبک دلبستگی مرتبط با آنها، بر شیوه‌ی مواجهه‌ی فرد با موقعیت‌های اضطراب‌زا تأثیر می‌گذارد. زمانی که سبک دلبستگی فرد ایمن باشد، وی در هنگام رویارویی با موقعیت‌های استرس‌زا اضطراب کمتری را تجربه می‌کند. اما زمانی که سبک دلبستگی فرد نایمن باشد (چنان که در افراد مرزی مشاهده شده)، فرد در مواجهه با موقعیت‌های تنش‌زا اضطراب بیشتری را تجربه کرده و در نتیجه به کرات از دفاع‌های ناسازگارانه استفاده می‌کند. چنانچه یافته‌ها می‌گویند، افراد با ابعاد شخصیتی مختلف در رویارویی با موقعیت‌های تنیدگی‌زا، رویدادها را به گونه‌ای خاص ارزیابی یا پردازش می‌کنند و بر اثر این ارزیابی‌ها، هیجان‌ها یا افکاری خاص برانگیخته می‌شود (۴۰). همانطور که تحقیقات نشان می‌دهد، استفاده مکرر افراد مرزی از مکانیسم‌های دفاعی بسیار ابتدایی (مانند ایده‌آل‌سازی، بی‌ارزش‌سازی، انکار و دنیاه‌سازی) منجر به رفتارهای بسیار گسسته، بی‌ثبات و متضاد در این افراد می‌شود (۴۱).

علاوه بر این‌ها نتایج پژوهش حاضر نشان می‌دهد که در میان دو گروه افراد با نشانگان اختلال شخصیت مرزی و بدون نشانگان شخصیت مرزی، در متغیر روابط شیء تفاوت وجود دارد. به عبارتی افراد دارای نشانگان شخصیت مرزی در تمامی زیرمقیاس‌های بی‌کفایتی اجتماعی، خودمیان‌بینی، دلبستگی نایمن و بیگانگی نمره بیشتری کسب کردند.

9. Iwanicka K, Gerhant A, Olajossy M. Psychopathological symptoms, defense mechanisms and time perspectives among subjects with alcohol dependence (AD) presenting different patterns of coping with stress. *PeerJ*. 2017 Aug 4;5:e3576.
 10. Granieri A, La Marca L, Mannino G, Giunta S, Guglielmucci F, Schimmenti A. The relationship between defense patterns and DSM-5 maladaptive personality domains. *Frontiers in psychology*. 2017 Nov 2;8:1926.
 11. Kramer U, de Roten Y, Perry JC, Despland JN. Beyond splitting: Observer-rated defense mechanisms in borderline personality disorder. *Psychoanalytic Psychology*. 2013 Jan;30(1):3.
 12. de Francisco Carvalho L, Reis AM, Pianowski G. Investigating Correlations Between Defence Mechanisms and Pathological Personality Characteristics. *Revista Colombiana de Psiquiatria*. 2018 Feb 10.
 13. Rahmatian F, Hashemian S, Borjali A, Habibi M. The relationship between individual perception of father parenting and subject relationships and defensive mechanisms. *Journal of Military medicine*. 2015; 5(1): 29-17.
 14. Buchheim A, Diamond D. Attachment and Borderline Personality Disorder. *Psychiatric Clinics*. 2018 Dec 1;41(4):651-68.
 15. Stern BL, Caligor E, Hörz-Sagstetter S, Clarkin JF. An Object-Relations Based Model for the Assessment of Borderline Psychopathology. *Psychiatric Clinics*. 2018 Dec 1;41(4):595-611.
 16. Pourshahriar H, Alizade H, Rajaeinia K. Childhood Emotional Abuse and Borderline Personality Disorder Features: The Mediating Roles of Attachment Style and Emotion Regulation. *IJPCP*. 2018; 24 (2):148-163
 17. Jahanbakhsh M, Amiri S, Molavi H, Bahadori M. Relationship between attachment problems of girls with mothers attachment style. *Journal of clinical psychology*. 2010; 2(3): 23-15.
 18. Andrews G, Singh M, Bond M. The Defense Style Questionnaire. *Journal of Nervous and mental Disease*. 1993 Apr.
 19. Fathi A, Dastani M. Psychological tests: Personality assessment and mental health. Tehran, Besat.
 20. Roobanzadeh S, Rasoolzadeh K, Ghorbani N, Abedin A. Investigating the effect of self-knowledge process, the level of commitment and the components of thematic relationships on the identity formation of adolescents. *Sadra medical science Journal*. 2016; 4(4):276-267.
 21. Huprich SK, Greenberg RP. Advances in the assessment of object relations in the 1990s. *Clinical Psychology Review*. 2003 Oct 1;23(5):665-98.
 22. Basharpour S, Toluee A, Narimani M, Atadokht A. The relationship between emotional processing styles and mood nought and symptoms of borderline
- برای برخورد درست و اصولی با این افراد، نیاز است که عواملی که با این ویژگی در ارتباط هستند و در این افراد و افراد عادی متمایز هستند، شناسایی شوند. از جمله محدودیت‌های این پژوهش طولانی بودن ابزارهای پژوهش بوده که ممکن است باعث خستگی در شرکت‌کنندگان و تحت تأثیر قرار دادن نتایج پژوهش شده باشد و همچنین پژوهش حاضر در جامعه آماری دانشجویان صورت گرفت و از آنجایی که نمونه‌های بالینی اختلالات شخصیت مرزی در پژوهش شرکت نداشتند، در تعمیم نتایج باید این مطلب را در نظر گرفت. به همین دلیل پیشنهاد می‌شود که در پژوهش‌های آتی این موضوع در جمعیت بالینی و در مقایسه با افراد عادی بررسی شود.
- منابع**
1. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5®). American Psychiatric Pub; 2013 May 22.
 2. Göttsche-Astrup O, Moskowitz A. Personality disorders and the DSM-5: Scientific and extra-scientific factors in the maintenance of the status quo. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*. 2016 Feb;50(2):119-27.
 3. Brüne M. Borderline Personality Disorder Why 'fast and furious'?. *Evolution, medicine, and public health*. 2016 Jan 1;2016(1):52-66.
 4. Tabar, M. S. The Role of Defense Styles and Defense Mechanisms in the Prediction of Borderline Personality Features in Non-clinical Samples. *International Journal of Behavioural Science*. 2017: 11(4): 151-147.
 5. Baryshnikov I, Joffe G, Koivisto M, Melartin T, Aaltonen K, Suominen K, Rosenström T, Näätänen P, Karpov B, Heikkinen M, Isometsä E. Relationships between self-reported childhood traumatic experiences, attachment style, neuroticism and features of borderline personality disorders in patients with mood disorders. *Journal of affective disorders*. 2017 Mar 1;210:82-9.
 6. Mohammadzadeh A, Mahdavi N, Ahmadi TahourSoltani M. The Comparison of Borderline Traits among Schizophrenic patients, theirs First Degree Relatives and Normal People. *Int J Behav Sci*. 2016;10(4):162-6.
 7. Mosquera D, Gonzalez A, Leeds AM. Early experience, structural dissociation, and emotional dysregulation in borderline personality disorder: the role of insecure and disorganized attachment. *Borderline personality disorder and emotion dysregulation*. 2014 Dec;1(1):15.
 8. Cramer P. Personality, personality disorders, and defense mechanisms. *Journal of personality*. 1999 Jun;67(3):535-54.

- identity disturbances in the borderline personality disorder criteria linked to the traits of affective instability and impulsivity?. *Journal of personality disorders*. 2001 Aug 1;15(4):358-70.
35. Cierpiałkowska L, Marszał M, Pieniżek M. Defensive functioning in the individuals with the borderline personality organization in the light of empirical research. *Polish Journal of Applied Psychology*. 2012;10(1):7-21.
36. Eurelings-Bontekoe EH, Luyten P, IJssennagger M, van Vreeswijk M, Koelen J. Relationship between personality organization and Young's cognitive model of personality pathology. *Personality and Individual Differences*. 2010 Aug 1;49(3):198-203.
37. Imanzad M, Atabeygi G, Mosavi R, Najafi N, Khodadadi Z. Impact of religious attitude and spirituality on defense mechanisms. *Journal of Islamic Azad University of medical sciences*. 2013; 23(4): 58-54.
38. Sinha BK, Watson DC. Predicting personality disorder traits with the Defense Style Questionnaire in a normal sample. *Journal of Personality Disorders*. 1999 Sep;13(3):281-6.
39. Clarkin JF, Lenzenweger MF, Yeomans F, Levy KN, Kernberg OF. An object relations model of borderline pathology. *Journal of personality disorders*. 2007 Oct;21(5):474-99.
40. Farjad M, Mohammadi N, Rahimi C, Hadianfard H. Relationship between personality organization and defense mechanisms. *Journal of psychology*. 2013; 17(3): 32-18.
41. Inder ML, Crowe MT, Moor S, Luty SE, Carter JD, Joyce PR. "I actually don't know who I am": The impact of bipolar disorder on the development of self. *Psychiatry: Interpersonal and Biological Processes*. 2008 Jun;71(2):123-33.
42. Kernberg OF. Identity: Recent findings and clinical implications. *The Psychoanalytic Quarterly*. 2006 Oct 1;75(4):969-1004.
43. Lewis KC, Meehan KB, Cain NM, Wong PS, Clemence AJ, Stevens J, Tillman JG. Impairments in object relations and chronicity of suicidal behavior in individuals with borderline personality disorder. *Journal of personality disorders*. 2016 Feb;30(1):19-34.
44. Westen, D., Ludolph, P., Lerner, H., Ruffins, S., & Wiss, F. C. (1990). Object relations in borderline adolescents. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 29(3), 338-348.
- personality disorder. *Journal of Babol university of medical sciences*. 2014; 16(7): 62-55.
23. Mohammadzadeh a, Godarzi M, Taghavi M, molazadeh J. Investigating the factor structure, validity, reliability and normalization of borderline personality scale in shiraz university students. *Quarterly Journal of mental health*. 2005; 7(28): 89-75.
24. Badoud D, Prada P, Nicastro R, Germond C, Luyten P, Perroud N, Debbané M. Attachment and reflective functioning in women with borderline personality disorder. *Journal of personality disorders*. 2018 Feb;32(1):17-30.
25. Choi-Kain LW, Fitzmaurice GM, Zanarini MC, Laverdière O, Gunderson JG. The relationship between self-reported attachment styles, interpersonal dysfunction, and borderline personality disorder. *The Journal of nervous and mental disease*. 2009 Nov 1;197(11):816-21.
26. Amani R, Majzubi M. Forecast of identity styles based on attachment styles. *Journal of clinical psychology and personality*. 2011; 2(5): 24-13.
27. Bandelow B, Krause J, Wedekind D, Broocks A, Hajak G, Rüther E. Early traumatic life events, parental attitudes, family history, and birth risk factors in patients with borderline personality disorder and healthy controls. *Psychiatry research*. 2005 Apr 15;134(2):169-79.
28. Eyni S, Narimani M, Atadokht A, Basharpour S, sadeghi F. Comparison of the efficacy of cognitive-analytic-based therapy and cognitive-therapeutic therapy on the improvement of the relationship between subjects with borderline personality disorder. *Journal of Payesh*. 2018; 17(3): 287-275.
29. Hanayi N, Mahmood Alilo M, Bakhshipoor A, Akbari E. Schematic mentality, child abuse experience and attachment styles in borderline personality disorder. *Journal of clinical psychology and personality*. 2013; 13(12): 118-101.
30. Carlson EA, Egeland B, Sroufe LA. A prospective investigation of the development of borderline personality symptoms. *Development and psychopathology*. 2009 Nov;21(4):1311-34.
31. Mohammadzadeh A. Explaining schizotypy borderline traits based on Iran's attachment styles and fundamental traits. *Journal of clinical psychology and personality psychiatry*. 2012; 18(4): 330-322.
32. Perry JC, Presniak MD, Olson TR. Defense mechanisms in schizotypal, borderline, antisocial, and narcissistic personality disorders. *Psychiatry: Interpersonal & Biological Processes*. 2013 Mar;76(1):32-52.
33. Hibbard S, Porcerelli J. Further validation for the Cramer defense mechanism manual. *Journal of Personality Assessment*. 1998 Jun 1;70(3):460-83.
34. Koenigsberg HW, Harvey PD, Mitropoulou V, New AS, Goodman M, Silverman J, Serby M, Schopick F, Siever LJ. Are the interpersonal and