

مقایسه سبک‌های دلبستگی و باورهای غیر منطقی در بیماران مبتلا به اختلالات شخصیت خوشه C و افراد سالم شهر اصفهان.

مهران روزبھی

Mehran roozbehi

دانشگاه آزاد اسلامی واحد بوشهر

Roozbehi93@gmail.com

آرزو همام زاگری لنگرودی

Arezoo homam zakeri langeroudi

حمیده صیادی دهنو

Hamide sayyadi dehnou

سجاد روئین تن

Sajad roientan

چکیده

هدف: هدف از انجام این پژوهش مقایسه سبک‌های دلبستگی و باورهای غیر منطقی در افراد مبتلا به اختلالات شخصیت خوشه C و افراد سالم شهر اصفهان بود. روش پژوهش: این پژوهش از نوع علی - مقایسه ای است. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه افراد مبتلا به اختلال شخصیت خوشه سه C مراجعه به کلینیک های درمانی و همراهان بیماران که مبتلا به اختلال شخصیت خوشه C و یا هر بیماری مزمن دیگری نباشند بود. که به روش نمونه‌گیری تصادفی ساده به تعداد ۱۰۰ نفر (۵۰ نفر از بیماران مبتلا اختلال شخصیت خوشه C و ۵۰ نفر از همراهان بیماران مبتلا به اختلال شخصیت خوشه C)، انتخاب شدند. یافته‌ها: نتایج نشان داد که بین سبک های دلبستگی، اختلالات شخصیت خوشه C و افراد سالم تفاوت معناداری وجود دارد. همچنین بین باورهای غیر منطقی در بیماران دارای اختلالات شخصیت خوشه C و افراد سالم تفاوت معناداری وجود دارد. نتایج: نتایج پژوهش نشان داد که به جز در ابعاد واکنش نسبت به ناکامی و بی مسئولیتی هیجانی، بین میانگین نمرات دیگر ابعاد مقیاس باورهای غیرمنطقی در دو گروه اختلالات شخصیت خوشه C و افراد سالم تفاوت معناداری وجود دارد. همچنین تفاوت معناداری بین میانگین نمرات ابعاد سبک دلبستگی ایمن، سبک دلبستگی ناایمن اجتنابی و سبک دلبستگی ناایمن دوسوگرا در دو گروه اختلالات شخصیت خوشه C و افراد سالم وجود دارد.

واژه های کلیدی: سبک‌های دلبستگی، باورهای غیر منطقی، اختلالات شخصیت، خوشه C.

مقدمه

اختلال‌های شخصیت^۱ از مهم‌ترین مشکلات اجتماعی و پزشکی است و روان‌پزشکان متخصصان بهداشت روانی به این اختلال‌ها توجه زیادی دارند. اختلالات شخصیت‌الگویی پایدار از تجربه رفتار شخصی هستند که آشکارا با انتظارات فرهنگ فرد مغایرت دارند، فراگیر ثابت هستند و باعث و انعطاف‌ناپذیر هستند و در دامنه وسیعی از موقعیت‌های ارتجاعی رواج داشته، در طول زمان درماندگی یا نارسایی می‌شوند و معمولاً شروع آن‌ها در نوجوانی یا شروع جوانی است. در این اختلالات، ویژگی‌های پایدار شخص مانع ارتباط مناسب فرد با محیط می‌شود و عملکرد فردی و اجتماعی او را مختل می‌کند (دیویدسون^۲، ۲۰۰۹).

اختلالات شخصیت از دوران کودکی شروع شده و در تمام دوران بزرگسالی ادامه می‌یابد. اختلالی شایع و مزمن می‌باشد. عمومیت و رواج انواع اختلالات شخصیتی به‌طور دقیق و واضح مشخص نمی‌باشد و بسته به نوع اختلال، متفاوت می‌باشد. شیوع این اختلال‌ها در جمعیت عادی بین ۱۱ تا ۲۳ درصد گزارش شده که رقمی هشداردهنده است. یعنی از هر ۴ تا ۱۰ نفر، بدون توجه به وضعیت اقتصادی، اجتماعی، یک نفر مبتلا به اختلال شخصیت است. همچنین حدود نیمی از بیماران روان‌پزشکی دچار اختلال شخصیت هستند که همراه با اختلالات محور I است (راهنمایی تشخیصی، ۲۰۱۴؛ به نقل از سید محمدی، ۱۳۹۳).

اختلالات شخصیت شامل سه خوشه است که عبارت‌اند از: اختلالات خوشه A شامل اختلالات پارانویید^۳، اسکیزوئید^۴ و اسکیزوتایپی^۵. افراد مبتلا به این اختلالات اغلب غیرعادی، نامتعارف و غریب به نظر می‌رسد و اختلالات خوشه B شامل اختلالات ضداجتماعی^۶، مرزی^۷، نمایشی^۸ و خودشیفته^۹. این افراد اغلب نمایشی، هیجانی یا دم‌دمی به نظر می‌آیند و اختلالات خوشه C شامل اختلالات اجتنابی^{۱۰}، وابسته^{۱۱}، وسواسی-جبری^{۱۲} که افراد مبتلا به این اختلال‌ها اغلب مضطرب یا بیمناک به نظر می‌رسند (اکبری، ۲۰۰۸). اختلالات شخصیت دسته ی C (دوری‌گزين^{۱۳}، وابسته، وسواسی-جبری و اختلال شخصیت نامعین^{۱۴}) ممکن است مبنای وراثتی داشته باشند. بیماران دچار اختلال شخصیت دوری‌گزين اغلب سطح اضطراب بالایی دارند. همگامی صفات وسواسی-جبری در دوقلوهای تک تخمکی بیشتر از دوقلوهای دو تخمکی است و افراد مبتلا به اختلال شخصیت وسواسی جبری برخی از علائم افسردگی را هم دارند (اکبری، ۲۰۰۸).

¹ Personality disorders

² Davidson

³ Paranoid

⁴ Schizoid

⁵ Schizotypy

⁶ antisocial

⁷ Border

⁸ Dramatic

⁹ Narcissistic

¹⁰ Avoidant disorder

¹¹ Dependent

¹² Obsessive-Compulsive Disorder

¹³ Avoidance

¹⁴ Unspecified personality disorder

اخیراً محققان از نظریه دلبستگی برای درک اختلالات روانی و شخصیتی استفاده کرده‌اند در اینجا عوامل ارتباطی به مثابه علت فرضی مورد توجه قرار گرفته است با شروع مطالعات اولیه بررسی دلبستگی و آسیب‌شناسی روانی در دهه گذشته، نظریه دلبستگی به مطالعه نقش دوران پس از کودکی پرداخته است این نظریه می‌تواند چارچوب تحولی قاطعی برای درک این سؤال که چگونه روابط صمیمانه و نزدیک اولیه و بعدی بر ساختار شخصیتی، عاطفی و شناختی اثر می‌گذارد، فراهم سازد (بشارت، ۱۳۸۸).

اینثورت^۱ (۲۰۰۳) سبک‌های دلبستگی را به دو سبک ایمن و نایمن طبقه‌بندی کرد که سبک نایمن خود شامل سبک دلبستگی دوسو گرا و سبک دلبستگی اجتنابی است از نظر او دلبستگی برای رشد روانی و عادی، تحول شخصیت به هنجار و روابط هیجانی سالم ضروری است. دلبستگی، اساس سلامت هیجانی، روابط اجتماعی و نگرش به هنجار فرد به دنیا تلقی می‌شود. بالبی^۲ (۱۹۹۲) معتقد است تحول دلبستگی زمینه‌ساز شکل‌گیری شخصیت به هنجار و یا نابهنجار در افراد است به نظر می‌رسد در افراد مبتلا به اختلالات شخصیت الگوهای عملی درونی از «خود» و «دیگری» ناکارآمد بوده و به روزآوری نشده باشند. در نتیجه انعطاف ناپذیر بوده و پردازش اطلاعات را دفاعی و انتخابی کرده و تحول را به درون مسیر غیر بهینه منحرف می‌سازند این فرآیندهای دفاعی زمینه انواع اختلالات را در شخصیت فرد فراهم می‌سازند. جان بالبی (۱۹۹۲)، بر اساس مشاهده ویژگی‌های روابط مادر-کودک در موقعیت‌های مختلف به این نتیجه رسید که پیوندهای مادر-کودک مسئول تنظیم تجربه‌های عاطفی و رفتاری او هستند. الگوهای عمل انسان تحت تأثیر تجارب مکرر روزانه کودک با چهره‌های دلبستگی ساخته می‌شوند.

یکی دیگر از عوامل مؤثر بر اختلالات شخصیت خوشه‌ی سه باورهای غیرمنطقی می‌باشد. باورهای ناکارآمد، نگرش‌ها و باورهایی هستند که فرد را مستعد آشفستگی‌های روانی می‌کند. این باورها که در اثر تجربه نسبت به خود و جهان کسب می‌شوند، فرد را آماده می‌سازند تا موقعیت‌های خاص را بیش‌ازحد منفی و ناکارآمد تعبیر کنند. از نظر بک باورهای ناکارآمد معیارهای انعطاف‌ناپذیر و کمال‌گرایانه هستند که فرد از آن برای قضاوت درباره‌ی خود و دیگران استفاده می‌کند. از آنجا که این باورها انعطاف‌ناپذیر^۳، افراطی و مقاوم در مقابل تغییراند، ناکارآمد یا نابارور نابارور قلمداد می‌شوند (دیوید سون^۴، ۲۰۰۹) در واقع نگرش‌های ناکارآمد که بنیادهای آشفته‌کننده‌ی افراد را تشکیل می‌دهند، دو ویژگی اساسی دارند (الیس، ۲۰۰۶؛ به نقل از بشارت، ۱۳۸۸)؛ اولاً آن‌ها در درون خود توقعات خشک، جزئی و قدرتمندی دارند که معمولاً در قالب کلماتی چون باید، حتماً، الزاماً و ضرورتاً بیان می‌شوند، ثانیاً موجب انتساب‌های بسیار نامعقول و تعمیم مفرط و فاجعه‌آمیزی می‌شوند. پژوهش‌ها نشان می‌دهد که شانس بروز اختلالات روانی طی یک سال، در صورت افزایش نمره‌های نگرش ناکارآمد به‌طور معناداری افزایش می‌یابد (ویچ^۵ و همکاران ۲۰۰۳).

از ویژگی‌های افراد مبتلا به اختلال شخصیت دسته‌ی C باورهای شناختی و فراشناختی نادرست در مورد خود و هویت خویش شامل عدم تعادل بین ابعاد مثبت و منفی خود است. بنابراین افراد دارای اختلال شخصیت در یک موقعیت رفتاری فقط از یک زاویه به مسائلی می‌نگرد و آن زاویه‌ای است که منافع شخصی آن‌ها را ارضای می‌کند. این مسئله می‌تواند ناشی از مؤلفه‌های روان‌شناختی ناکارآمد همچنین باورهای نادرست برخوردار با مسائل باشند. باورهایی که می‌تواند سبب‌ساز تحریف‌های شناختی و ایجادکننده‌ی هیجان‌های منفی همچون پرخاشگری

¹ Ainsworth

² Bowlby

³ Hezen g shior

⁴ Hulestid g miler

⁵ Davison, Neale & Kring

⁶ Weich

باشند. وجود چنین ویژگی‌های شخصیتی می‌تواند سبب‌ساز مشکلات عدیده‌ای برای افراد در تعامل با این نوع شخصیت‌ها ایجاد کند و افراد نزدیک را در تکاپوی راه درمانی برانگیزاند (اکبری، ۲۰۰۸).

به‌طور خلاصه چندین عامل روان‌شناختی در اختلالات شخصیت دخیل هستند، از جمله سبک‌های دلبستگی و باورهای غیرمنطقی^۱ می‌باشند که در اختلال شخصیت دسته‌ی اضطرابی به‌عنوان عامل واسطه‌ای ابتلا به بیماری‌های روانی از اهمیت بسزایی برخوردار است. همچنین نتایج تحقیقات (بشارت و همکاران، ۱۳۹۱؛ سروقد، ۱۳۹۰؛ کولینز و رید^۲، ۱۹۹۰؛ واردن^۳ و همکاران، ۲۰۰۸؛ هازن و شیور^۴، ۱۹۸۷) نشان دادند که باورهای غیر منطقی با سبک‌های دلبستگی ایمن رابطه منفی و بین سبک‌های نایمن با باورهای غیر منطقی رابطه مثبت وجود دارد. با توجه به اهمیت و نقش سبک‌های دلبستگی و باورهای غیر منطقی در شکل‌گیری و تداوم اختلال‌های روانی هدف پژوهش حاضر آن است که ببیند آیا سبک‌های دلبستگی و باورهای غیر منطقی در بیماران مبتلا به اختلال شخصیت خوشه C با افراد سالم تفاوت دارد؟ یا خیر؟

روش تحقیق

این پژوهش از نوع علی - مقابسه‌ای است. هدف از انجام این پژوهش مقایسه سبک‌های دلبستگی و باورهای غیر منطقی در افراد مبتلا به اختلالات شخصیت خوشه C و افراد سالم شهر اصفهان است. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه افراد مبتلا به اختلال شخصیت خوشه C مراجعه به کلینیک‌های درمانی قسمت مرکزی شهر اصفهان هستند. برای اجرای این پژوهش ابتدا افراد نمونه به شیوه نمونه‌گیری تصادفی - ساده از بین بیماران مبتلا به اختلال شخصیت خوشه C و گروه دوم همراهان بیماران مبتلا به اختلال شخصیت خوشه C و با هر بیماری مزمن دیگری نباشند به تعداد ۱۰۰ نفر (۵۰ نفر از بیماران مبتلا به اختلال شخصیت خوشه C و ۵۰ نفر از همراهان بیماران مبتلا به اختلال شخصیت خوشه C)، انتخاب شدند. در مرحله بعد با آزمودنی‌ها در مورد هدف این پژوهش و چگونگی پاسخگویی به پرسشنامه‌ها (مقیاس دلبستگی بزرگسالان هازن و شیور^۵ (۱۹۸۷) پرسشنامه باورهای غیر منطقی جونز) صحبت شد. سپس پرسشنامه‌ها نمره‌گذاری شدند و داده‌های به دست آمده مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفت. در سطح آمار توصیفی، ویژگی‌های جمعیت شناختی، میانگین و انحراف استاندارد نمرات آزمودنی‌ها در ابعاد مختلف پرسشنامه‌ها گزارش خواهد شد. در سطح آمار استنباطی با توجه به فرضیات تحقیق از تحلیل واریانس یک راهه و یا آزمون t مستقل استفاده شد. در این پژوهش از دو پرسشنامه استفاده شد:

۱- **مقیاس دلبستگی بزرگسالان هازن و شیور (۱۹۸۷):** این مقیاس که با استفاده از مواد آزمون دلبستگی هازن و شیور (۱۹۸۷) و در مورد دانشجویان دانشگاه تهران هنجاریابی شده است، یک پرسشنامه دو قسمتی می‌باشد. در قسمت اول سه سبک دلبستگی ایمن، اجتنابی و دوسوگرا بر حسب ۲۱ سوال در مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرت (هیچ؛ کم؛ متوسط؛ زیاد؛ خیلی زیاد) از هم متمایز می‌شوند. ضریب آلفای کرونباخ پرسشهای هر یک از زیر مقیاس‌های ایمن، اجتنابی و دوسوگرا در مورد یک نمونه دانشجویی (n=۲۴۰؛ بشارت، ۱۳۷۹) برای کل آزمودنی‌ها به ترتیب ۰/۷۴، ۰/۷۲، ۰/۷۲؛ می‌باشد.

¹ Irrational Beliefs

² Collins and read

³ Warden

⁴ Hazan and shaver

⁵ Hazan and shaver

۲- پرسشنامه باور های غیر منطقی جونز^۱: پرسشنامه استاندارد باورهای غیر منطقی دارای ۱۰۰ سوال بوده و از طریق این سوالات ۱۰ خرده مقیاس را بررسی می کند. هر ۱۰ سوال پرسشنامه معرف یک خرده مقیاس است. این خرده مقیاس ها عبارتند از: ۱. نیاز به تایید دیگران ۲. انتظار بالا از خود ۳. تمایل به سرزنش ۴. واکنش نسبت به ناکامی ۵. بی مسولیتی هیجانی ۶. نگرانی زیاد توام با اضطراب ۷. اجتناب از مشکل ۸. وابستگی ۹. درماندگی نسبت به تغییر ۱۰. کمال گرایی

روایی و پایایی پرسشنامه : قابلیت اعتماد یا پایایی یک ابزار عبارت است از درجه ثبات آن در اندازه گیری هر آنچه اندازه می گیرد یعنی اینکه ابزار اندازه گیری در شرایط یکسان تا چه اندازه نتایج یکسانی به دست می دهد. پایایی این پرسشنامه توسط مرادی، ۱۳۹۰ با آزمون آلفای کرونباخ (۰/۸۴) با استفاده از نرم افزار بالای SPSS بدست آمده است که به طبق زیر می باشد (به نقل از ساعتچی و همکاران، ۱۳۸۹).

یافته ها

در قسمت آمار توصیفی به طور کلی ۴۸٪ از کل آزمودنی ها مرد و ۵۲٪ از آنها زن می باشند. اکثر افراد در هر دو گروه دارای اختلال شخصیت خوشه C (۴۸٪) و سالم (۴۸٪) در دامنه سنی ۳۰-۴۲ سال قرار دارند که جمعاً ۴۸٪ از فراوانی کل متغیر سن را در بر می گیرد و کمترین آزمودنی ها یعنی ۲۱٪ از فراوانی کل (و به ترتیب ۲۲٪ از گروه افراد دارای اختلال شخصیت خوشه C و ۲۰٪ از گروه افراد سالم) در دامنه سنی ۴۲-۵۰ سال قرار گرفته اند. به طور کلی ۲۵٪ از آزمودنی ها در طبقه تحصیلی سیکل، ۳۴٪ در طبقه تحصیلی دیپلم و ۴۱٪ در طبقه تحصیلی لیسانس و بالاتر قرار دارند که این مقادیر به ترتیب برای گروه افراد دارای اختلال شخصیت خوشه C، ۲۶٪، ۳۲٪ و ۴۲٪ و برای گروه افراد سالم ۲۴٪، ۳۶٪ و ۴۰٪ بوده است. به طور کلی ۷۴٪ از کل آزمودنی ها متأهل و ۲۶٪ از آنها مجرد می باشند. همچنین ۵۸٪ آزمودنی ها شاغل و ۲۳٪ بیکار بوده اند. همچنین در گروه افراد دارای اختلال شخصیت خوشه C، بیشترین میزان اختلال شخصیت (۳۶٪) مربوط به اختلال شخصیت وسواس- اجباری و بعد از آن کمترین میزان اختلال شخصیت به ترتیب مربوط به اختلال شخصیت وابسته (۳۴٪) و اختلال شخصیت اجتنابی (۳۰٪) بوده است.

شاخص های توصیفی ابعاد مقیاس سبک های دلبستگی در دو گروه افراد دارای اختلال شخصیت خوشه C و افراد سالم در جدول ۱ آمده است.

جدول ۱. شاخص های توصیفی سبک های دلبستگی آزمودنی ها به تفکیک دو گروه

متغیر	اختلال شخصیت C (n=۵۰)		سالم (n=۵۰)	
	میانگین	انحراف	میانگین	انحراف استاندارد

¹ Jones

		استاندارد		
۵/۳۰	۲۵/۴۰	۵/۴۳	۲۰/۷۲	ایمن
۳/۵۰	۱۸/۱۶	۳/۳۴	۲۱/۷۲	ناایمن اجتنابی
۴/۳۸	۱۹/۴۲	۴/۳۴	۲۳/۵۲	ناایمن دوسوگرا

همانطور که در جدول ۱ مشاهده می‌شود، میانگین و انحراف استاندارد نمرات گروه افراد دارای اختلال شخصیت خوشه C در بعد سبک دلبستگی ایمن به ترتیب برابر با ۲۰/۷۲ و ۵/۴۳، در بعد سبک دلبستگی ناایمن اجتنابی به ترتیب برابر با ۲۱/۷۲ و ۳/۳۴ و در بعد سبک دلبستگی ناایمن دوسوگرا به ترتیب برابر با ۲۳/۵۲ و ۴/۳۴ می‌باشد. همچنین با توجه به جدول ۱، میانگین و انحراف استاندارد نمرات گروه افراد سالم در بعد سبک دلبستگی ایمن به ترتیب برابر با ۲۵/۴۰ و ۵/۳۰، در بعد سبک دلبستگی ناایمن اجتنابی به ترتیب برابر با ۱۸/۱۶ و ۳/۵۰ و در بعد سبک دلبستگی ناایمن دوسوگرا به ترتیب برابر با ۱۹/۴۲ و ۴/۳۸ می‌باشد.

شاخص های توصیفی ابعاد مقیاس باورهای غیرمنطقی در دو گروه افراد دارای اختلال شخصیت خوشه C و افراد سالم در جدول ۲ آمده است.

جدول ۲. شاخص های توصیفی باورهای غیرمنطقی آزمودنی ها به تفکیک دو گروه

سالم (n=۵۰)		اختلال شخصیت C (n=۵۰)		متغیر
انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	
۵/۲۶	۲۸/۴۸	۶/۱۶	۳۱/۱۴	نیاز به تأیید دیگران
۴/۵۲	۲۹/۰۴	۵/۲۶	۳۲/۱۶	انتظار بالا از خود
۴/۵۷	۲۸/۳۶	۶/۰۶	۳۱/۰۲	تمایل به سرزنش
۴/۷۰	۳۱/۴۰	۵/۴۸	۳۱/۶۶	واکنش نسبت به ناکامی
۵/۳۷	۲۹/۶۴	۶/۰۱	۳۱/۶۴	بی مسئولیتی هیجانی
۴/۹۰	۲۹/۹۴	۵/۸۰	۳۲/۲۴	نگرانی زیاد توام با اضطراب
۴/۶۹	۲۹/۸۶	۶/۶۰	۳۳/۰۸	اجتناب از مشکلات
۴/۵۳	۲۸/۸۲	۵/۵۷	۳۱/۲۸	وابستگی
۴/۷۴	۲۸/۳۸	۶/۹۹	۳۱	درماندگی نسبت به تغییر
۵/۱۹	۲۹/۹۶	۶/۳۵	۳۳/۰۶	کمال گرایی

همانطور که در جدول ۲ مشاهده می‌شود، میانگین و انحراف استاندارد نمرات آزمودنی های گروه افراد دارای اختلال شخصیت خوشه C در بعد نیاز به تأیید دیگران به ترتیب برابر با ۳۱/۱۴ و ۶/۱۶، در بعد انتظار بالا از خود به ترتیب برابر با ۳۲/۱۶ و ۵/۲۶، در بعد تمایل به سرزنش به

ترتیب برابر با ۳۱/۰۲ و ۶/۰۶، در بعد واکنش نسبت به ناکامی به ترتیب برابر با ۳۱/۶۶ و ۵/۴۸، در بعد بی مسئولیتی هیجانی به ترتیب برابر با ۳۱/۶۴ و ۶/۰۱، در بعد نگرانی زیاد توام با اضطراب به ترتیب برابر با ۳۲/۲۴ و ۵/۸۰، در بعد اجتناب از مشکلات به ترتیب برابر با ۳۳/۰۸ و ۶/۶۰، در بعد وابستگی به ترتیب برابر با ۳۱/۲۸ و ۵/۵۷، در بعد درماندگی نسبت به تغییر به ترتیب برابر با ۳۱ و ۶/۹۹ و در بعد کمال گرایی به ترتیب برابر با ۳۳/۰۶ و ۶/۳۵ می باشد. همچنین با توجه به جدول ۴-۹، میانگین و انحراف استاندارد نمرات آزمودنی های گروه افراد سالم در بعد نیاز به تأیید دیگران به ترتیب برابر با ۲۸/۴۸ و ۵/۲۶، در بعد انتظار بالا از خود به ترتیب برابر با ۲۹/۰۴ و ۴/۵۲، در بعد تمایل به سرزنش به ترتیب برابر با ۲۸/۳۶ و ۴/۵۷، در بعد واکنش نسبت به ناکامی به ترتیب برابر با ۳۱/۴۰ و ۴/۷۰، در بعد بی مسئولیتی هیجانی به ترتیب برابر با ۲۹/۶۴ و ۵/۳۷، در بعد نگرانی زیاد توام با اضطراب به ترتیب برابر با ۲۹/۹۴ و ۴/۹۰، در بعد اجتناب از مشکلات به ترتیب برابر با ۲۹/۸۶ و ۴/۶۹، در بعد وابستگی به ترتیب برابر با ۲۸/۸۲ و ۴/۵۳، در بعد درماندگی نسبت به تغییر به ترتیب برابر با ۲۸/۳۸ و ۴/۷۴ و در بعد کمال گرایی به ترتیب برابر با ۲۹/۹۶ و ۵/۱۹ می باشد.

در این پژوهش به منظور بررسی پیش فرض نرمال بودن توزیع نمرات از آزمون شاپیرو-ویلک استفاده شد. در ادامه نتایج آزمون شاپیرو-ویلک برای نمرات متغیرهای وابسته پژوهش در دو گروه افراد دارای اختلال شخصیت خوشه C و افراد سالم در جدول مجزا به نمایش گذاشته شده است.

نتایج آزمون شاپیرو-ویلک جهت بررسی پیش فرض نرمال بودن توزیع نمرات مقیاس سبک های دلبستگی در دو گروه افراد دارای اختلال شخصیت خوشه C و افراد سالم در جدول ۳ ارائه شده است.

جدول ۳. آزمون شاپیرو-ویلک جهت ارزیابی نرمال بودن توزیع نمرات مقیاس سبک های دلبستگی

شاپیرو-ویلک			گروه	متغیر
معناداری	درجه آزادی	آماره		
۰/۲۵۷	۵۰	۰/۹۷۱	اختلال شخصیت C	ایمن
۰/۶۸۰	۵۰	۰/۹۸۳	سالم	
۰/۲۳۷	۵۰	۰/۹۷۰	اختلال شخصیت C	ناایمن اجتنابی
۰/۱۷۴	۵۰	۰/۹۶۷	سالم	
۰/۴۷۹	۵۰	۰/۹۷۸	اختلال شخصیت C	ناایمن دوسوگرا
۰/۰۵۴	۵۰	۰/۹۵۵	سالم	

همانطور که جدول ۳ نشان می دهد، آزمون شاپیرو-ویلک برای هیچ یک از ابعاد مقیاس سبک های دلبستگی در هیچ یک از دو گروه معنادار نشده و لذا پیش فرض نرمال بودن توزیع نمرات در این موارد تأیید شده است ($P < 0.05$).

نتایج آزمون شاپیرو- ویلک جهت بررسی پیش فرض نرمال بودن توزیع نمرات مقیاس باورهای غیر منطقی در دو گروه افراد دارای اختلال شخصیت خوشه C و افراد سالم در جدول ۴ ارائه شده است.

جدول ۴. آزمون شاپیرو- ویلک جهت ارزیابی نرمال بودن توزیع نمرات مقیاس باورهای غیرمنطقی

شاپیرو- ویلک			گروه	متغیر
معناداری	درجه آزادی	آماره		
۰/۰۰۵	۵۰	۰/۹۲۹	اختلال شخصیت C	نیاز به تأیید دیگران
۰/۲۳۱	۵۰	۰/۹۷۰	سالم	
۰/۱۷۵	۵۰	۰/۹۶۷	اختلال شخصیت C	انتظار بالا از خود
۰/۵۶۰	۵۰	۰/۹۸۰	سالم	
۰/۰۶۸	۵۰	۰/۹۵۷	اختلال شخصیت C	تمایل به سرزنش
۰/۱۳۰	۵۰	۰/۹۶۴	سالم	
۰/۷۵۷	۵۰	۰/۹۸۵	اختلال شخصیت C	واکنش نسبت به ناکامی
۰/۶۹۳	۵۰	۰/۹۸۳	سالم	
۰/۱۰۵	۵۰	۰/۹۶۲	اختلال شخصیت C	بی مسئولیتی هیجانی
۰/۱۲۴	۵۰	۰/۹۶۳	سالم	
۰/۰۲۹	۵۰	۰/۹۴۸	اختلال شخصیت C	نگرانی زیاد توام با اضطراب
۰/۳۶۲	۵۰	۰/۹۷۵	سالم	
۰/۰۸۶	۵۰	۰/۹۶۰	اختلال شخصیت C	اجتناب از مشکلات
۰/۲۰۶	۵۰	۰/۹۶۹	سالم	
۰/۰۳۲	۵۰	۰/۹۴۹	اختلال شخصیت C	وابستگی
۰/۲۷۵	۵۰	۰/۹۷۲	سالم	
۰/۰۱۷	۵۰	۰/۹۴۳	اختلال شخصیت C	درماندگی نسبت به تغییر
۰/۲۰۰	۵۰	۰/۹۶۸	سالم	
۰/۰۱۰	۵۰	۰/۹۳۷	اختلال شخصیت C	کمال گرایی
۰/۳۲۹	۵۰	۰/۹۷۴	سالم	

همانطور که در جدول ۴ مشاهده می گردد، به غیر از نمرات ابعاد نیاز به تأیید دیگران، نگرانی زیاد توام با اضطراب، وابستگی، درماندگی نسبت به تغییر و کمال گرایی در گروه افراد دارای اختلال شخصیت خوشه C، آزمون شاپیرو- ویلک برای نمرات دیگر ابعاد مقیاس باورهای غیر منطقی در هیچ یک از دو گروه معنادار نشده و پیش فرض نرمال بودن توزیع نمرات در این مقیاس تأیید شده است ($P < 0/05$). در چنین

شرایطی به دلیل تساوی تعداد افراد دو گروه و همچنین فاصله ای بودن مقیاس اندازه گیری برای متغیرهای وابسته پژوهش، همچنان می توان از روش های آماری پارامتریک همانند روش تحلیل واریانس چند متغیره (مانوا) برای تحلیل استنباطی داده ها استفاده کرد. از دیگر پیش فرض های استفاده از آزمون های پارامتریک، پیش فرض تساوی واریانس های نمرات متغیرهای وابسته می باشد. بر اساس پیش فرض تساوی واریانس ها، فرض بر آن است که واریانس های نمرات دو گروه در جامعه با هم مساوی بوده و تفاوت معنی داری با یکدیگر ندارند. برای استفاده از روش تحلیل واریانس چند متغیره (مانوا)، پیش فرض تساوی واریانس ها با استفاده از آزمون لوین مورد ارزیابی قرار گرفته که نتایج آن در جداول مجزا برای نمرات هر متغیر نمایش داده شده است.

نتایج آزمون لوین برای بررسی پیش فرض تساوی واریانس های نمرات دو گروه افراد دارای اختلال شخصیت خوشه C و افراد سالم در ابعاد مقیاس سبک های دلبستگی در جدول ۵ ارائه شده است.

جدول ۵. نتایج آزمون لوین در بررسی تساوی واریانس نمرات دو گروه در مقیاس سبک های دلبستگی

معناداری	F	درجه آزادی ۲	درجه آزادی ۱	خرده مقیاس
۰/۵۹۸	۰/۲۷۹	۹۸	۱	ایمن
۰/۳۷۵	۰/۷۹۴	۹۸	۱	ناایمن اجتنابی
۰/۹۵۴	۰/۰۰۳	۹۸	۱	ناایمن دوسوگرا

همانطور که در جدول ۵ قابل مشاهده است، نتایج آزمون لوین نشان می دهد که پیش فرض تساوی واریانس های نمرات دو گروه برای تمامی ابعاد مقیاس سبک های دلبستگی محقق شده است ($p < 0/05$).

نتایج آزمون لوین برای بررسی پیش فرض تساوی واریانس های نمرات دو گروه افراد دارای اختلال شخصیت خوشه C و افراد سالم در ابعاد مقیاس باورهای غیر منطقی در جدول ۶ ارائه شده است.

جدول ۶. نتایج آزمون لوین در بررسی تساوی واریانس نمرات دو گروه در مقیاس باورهای غیر منطقی

معناداری	F	درجه آزادی ۲	درجه آزادی ۱	خرده مقیاس
۰/۲۶۰	۱/۲۸۵	۹۸	۱	نیاز به تأیید دیگران
۰/۱۹۴	۱/۷۱۰	۹۸	۱	انتظار بالا از خود
۰/۱۹۰	۱/۷۳۹	۹۸	۱	تمایل به سرزنش
۰/۲۵۱	۱/۳۳۵	۹۸	۱	واکنش نسبت به ناکامی
۰/۴۳۴	۰/۶۱۸	۹۸	۱	بی مسئولیتی هیجانی
۰/۷۰۱	۰/۱۴۸	۹۸	۱	نگرانی زیاد توام با اضطراب

۰/۰۳۸	۴/۴۴۴	۹۸	۱	اجتناب از مشکلات
۰/۲۲۸	۱/۴۷۳	۹۸	۱	وابستگی
۰/۰۷۰	۳/۳۵۹	۹۸	۱	درماندگی نسبت به تغییر
۰/۱۳۳	۲/۲۹۵	۹۸	۱	کمال گرایی

همانطور که در جدول ۶ مشاهده می گردد، نتایج آزمون لوین نشان می دهد که پیش فرض تساوی واریانس های نمرات دو گروه برای ابعاد مقیاس باورهای غیرمنطقی محقق شده است ($p < 0/05$).

نتایج آزمون لامبدای ویکلز (MANOVA) برای بررسی میانگین نمرات متغیرهای وابسته سبک های دلبستگی، طرحواره های ناسازگار اولیه در دو گروه افراد مبتلا به اختلالات شخصیت خوشه C و افراد سالم در جدول ۵ آمده است.

جدول ۵. نتایج آزمون لامبدای ویکلز (MANOVA) برای میانگین نمرات متغیرهای مورد مطالعه در دو گروه

آزمون	مقدار	F	درجه آزادی فرض	درجه آزادی خطا	سطح معناداری	اندازه اثر	توان آماری
لامبدای ویکلز	۰/۲۲۹	۸/۵۵۲	۲۸	۷۱	۰/۰۰۰۱	۰/۷۷۱	۱

همانطور که در جدول ۵ قابل مشاهده است، آزمون لامبدای ویکلز (MANOVA) بیانگر آن است که حداقل در یکی از متغیرهای وابسته بین دو گروه تفاوت معناداری وجود دارد ($p < 0/05$). اندازه اثر ۰/۷۷۱ بیانگر آن است که ۷۷٪ از کل واریانس یا تفاوت نمرات متغیرهای وابسته پژوهش ناشی از عضویت گروهی بوده است. توان آماری ۱ نیز بیانگر دقت بالای آزمون و کفایت حجم نمونه می باشد.

نتایج حاصل از تحلیل واریانس چند متغیره نمرات ابعاد مقیاس سبک های دلبستگی در دو گروه اختلالات شخصیت خوشه C و افراد سالم در جدول ۶، نشان داده شده است.

جدول ۶. نتایج تحلیل واریانس چند متغیره نمرات ابعاد مقیاس سبک های دلبستگی در دو گروه

متغیر	منبع تغییرات	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	F	معناداری	اندازه اثر	توان آماری
ایمن	گروه	۵۴۷/۵۶۰	۱	۵۴۷/۵۶۰	۱۸/۹۸۸	۰/۰۰۰۱	۰/۱۶۲	۰/۹۹۱
ناایمن اجتنابی	گروه	۳۱۶/۸۴۰	۱	۳۱۶/۸۴۰	۲۷/۰۲۸	۰/۰۰۰۱	۰/۲۱۶	۰/۹۹۹
ناایمن دوسوگرا	گروه	۴۲۰/۲۵۰	۱	۴۲۰/۲۵۰	۲۲/۰۴۰	۰/۰۰۰۱	۰/۱۸۴	۰/۶۳۳

همانطور که جدول ۶ نشان می دهد، تفاوت معناداری بین میانگین نمرات ابعاد سبک دلبستگی ایمن، سبک دلبستگی ناپایمن اجتنابی و سبک دلبستگی ناپایمن دوسوگرا در دو گروه اختلالات شخصیت خوشه C و افراد سالم وجود دارد ($p < 0.05$). اندازه های اثر ۰/۱۶۲، ۰/۲۱۶ و ۰/۱۸۴ به ترتیب بیانگر آن است که ۱۶/۲ درصد، ۲۱/۶ درصد و ۱۸/۴ درصد از کل واریانس یا تفاوت نمرات ابعاد سبک دلبستگی ایمن، سبک دلبستگی ناپایمن اجتنابی و سبک دلبستگی ناپایمن دوسوگرا ناشی از عضویت گروهی بوده است. توان آماری نسبتاً بالا در همه ابعاد مقیاس سبک های دلبستگی، دقت بالای آزمون و کفایت حجم نمونه را نشان می دهد.

نتایج حاصل از تحلیل واریانس چند متغیره نمرات ابعاد مقیاس باورهای غیر منطقی در دو گروه اختلالات شخصیت خوشه C و افراد سالم در جدول ۷، نشان داده شده است.

جدول ۷. نتایج تحلیل واریانس چند متغیره نمرات ابعاد مقیاس باورهای غیر منطقی در دو گروه

متغیر	منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	معناداری	اندازه اثر	توان آماری
نیاز به تأیید دیگران	گروه	۱۷۶/۸۹۰	۱	۱۷۶/۸۹۰	۵/۳۸۹	۰/۰۲۲	۰/۰۵۲	۰/۶۳۳
انتظار بالا از خود	گروه	۲۴۳/۳۶۰	۱	۲۴۳/۳۶۰	۱۰/۱۱۱	۰/۰۰۲	۰/۰۹۴	۰/۸۸۳
تمایل به سرزنش	گروه	۱۷۶/۸۹۰	۱	۱۷۶/۸۹۰	۶/۱۳۳	۰/۰۱۵	۰/۰۵۹	۰/۶۸۹
واکنش نسبت به ناکامی	گروه	۱/۶۹۰	۱	۱/۶۹۰	۰/۶۵	۰/۸۰۰	۰/۰۰۱	۰/۰۵۷
بی مسئولیتی هیجانی	گروه	۱۰۰	۱	۱۰۰	۳/۰۷۷	۰/۰۸۳	۰/۰۳۰	۰/۴۱۲
نگرانی زیاد توام با اضطراب	گروه	۱۳۲/۲۵۰	۱	۱۳۲/۲۵۰	۴/۵۸۶	۰/۰۳۵	۰/۰۴۵	۰/۵۶۴
اجتناب از مشکلات	گروه	۲۵۹/۲۱۰	۱	۲۵۹/۲۱۰	۷/۸۹۵	۰/۰۰۶	۰/۰۷۵	۰/۷۹۵
وابستگی	گروه	۱۵۱/۲۹۰	۱	۱۵۱/۲۹۰	۵/۸۶۶	۰/۰۱۷	۰/۰۵۶	۰/۶۶۹
درماندگی نسبت به تغییر	گروه	۱۷۱/۶۱۰	۱	۱۷۱/۶۱۰	۴/۸۰۸	۰/۰۳۱	۰/۰۴۷	۰/۵۸۴
کمال گرایی	گروه	۲۴۰/۲۵۰	۱	۲۴۰/۲۵۰	۷/۱۴۶	۰/۰۰۹	۰/۰۶۸	۰/۷۵۴

همانطور که در جدول ۷ قابل مشاهده می باشد، به جز در ابعاد واکنش نسبت به ناکامی و بی مسئولیتی هیجانی، بین میانگین نمرات دیگر ابعاد مقیاس باورهای غیر منطقی در دو گروه اختلالات شخصیت خوشه C و افراد سالم تفاوت معناداری وجود دارد ($p < 0.05$). همچنین اندازه های اثر ۰/۰۵۲، ۰/۰۹۴، ۰/۰۵۹، ۰/۰۴۵، ۰/۰۷۵، ۰/۰۵۶، ۰/۰۴۷ و ۰/۰۶۸، به ترتیب نشان دهنده آن است که ۵/۲ درصد، ۹/۴ درصد، ۵/۹ درصد، ۴/۵ درصد، ۷/۵ درصد، ۵/۶ درصد، ۴/۷ درصد و ۶/۸ درصد از کل واریانس یا تفاوت نمرات هر یک از ابعاد نیاز به تأیید دیگران، انتظار بالا از خود، تمایل به سرزنش، نگرانی زیاد توام با اضطراب، اجتناب از مشکلات، وابستگی، درماندگی نسبت به تغییر و کمال گرایی، ناشی از

عضویت گروهی بوده است. توان آماری ۰/۵۶۴ تا ۰/۸۸۳ برای ابعاد مقیاس باورهای غیر منطقی نشان از دقت قابل قبول آزمون و کفایت حجم نمونه دارد.

بحث و نتیجه گیری

هدف از این پژوهش مقایسه سبک‌های دلبستگی و باورهای غیر منطقی در بیماران مبتلا به اختلالات شخصیت خوشه C و افراد سالم شهر اصفهان بود. نتایج نشان داد که بین میانگین نمرات سبک‌های دلبستگی و باورهای غیرمنطقی در افراد مبتلا به اختلالات شخصیت خوشه C و افراد سالم تفاوت معناداری وجود دارد. با توجه به آزمون لامبدای ویکلز (MANOVA) $p < ۰/۹۵$ پذیرفته و با اطمینان (۰/۹۹). مورد تایید قرار می‌گیرد. آزمون لامبدای ویکلز (MANOVA) بیانگر آن است که حداقل در یکی از متغیرهای وابسته بین دو گروه تفاوت معناداری وجود دارد ($p < ۰/۰۵$)، اندازه اثر ۰/۷۷۱ بیانگر آن است که ۷۷/۱٪ از کل واریانس یا تفاوت نمرات متغیرهای وابسته پژوهش ناشی از عضویت گروهی بوده است. توان آماری ۱ نیز بیانگر دقت بالای آزمون و کفایت حجم نمونه می‌باشد. این نتیجه با تحقیقات پور محمد و همکاران (۱۳۹۱)، واتز^۱ (۲۰۰۳)، میسون^۲ (۲۰۰۵)؛ به نقل از بشارت، (۱۳۸۸)، بالبی و همکاران (۲۰۰۱)؛ به نقل از ذوالفقاری و همکاران (۱۳۸۷) و اندوز و حمیدپور (۱۳۸۹)، همسو است. بالبی معتقد است (۱۹۹۲)؛ به نقل از اندوز و حمیدپور (۱۳۸۹)، تحول دلبستگی زمینه ساز شکل‌گیری شخصیت به هنجار و یا نابهنجار در افراد است. به نظر می‌رسد در افراد مبتلا به اختلالات شخصیت الگوهای عملی درونی از «خود» و «دیگری» ناکارآمد بوده و به روزآوری نشده باشند. در نتیجه انعطاف ناپذیر بوده و پردازش اطلاعات را دفاعی و انتخابی کرده و تحول را به درون مسیر غیر بهینه منحرف می‌سازند این فرآیندهای دفاعی زمینه انواع اختلالات را در شخصیت فرد فراهم می‌سازند. بختیارپور و عامری (۱۳۸۹) در پژوهشی به بررسی رابطه بین وابستگی خاص نسبت به همسر و باورهای منطقی با دلزدگی زناشویی در دبیران متاهل اهواز پرداختند. نتایج حاصل از پژوهش نشان داد که بین وابستگی خاص نسبت به همسر و باورهای غیرمنطقی با دلزدگی زناشویی دبیران متاهل اهواز پدیده مثبت معنادار وجود دارد، همچنین از بین مولفه‌های وابستگی خاص نسبت به همسر و از بین مولفه‌های باورهای غیرمنطقی توانستند دلزدگی زناشویی را به طور معناداری پیش بینی کنند. همچنین نتایج نشان داد که به جز در ابعاد واکنش نسبت به ناکامی و بی مسئولیتی هیجانی، بین میانگین نمرات دیگر ابعاد مقیاس باورهای غیرمنطقی در دو گروه اختلالات شخصیت خوشه C و افراد سالم تفاوت معناداری وجود دارد ($p < ۰/۰۵$)، همچنین اندازه‌های اثر ۰/۰۵۲، ۰/۰۹۴، ۰/۰۵۹، ۰/۰۴۵، ۰/۰۷۵، ۰/۰۵۶، ۰/۰۴۷ و ۰/۰۶۸، به ترتیب نشان دهنده آن است که ۵/۲ درصد، ۹/۴ درصد، ۵/۹ درصد، ۴/۵ درصد، ۷/۵ درصد، ۵/۶ درصد، ۴/۷ درصد و ۶/۸ درصد از کل واریانس یا تفاوت نمرات هر یک از ابعاد نیاز به تأیید دیگران، انتظار بالا از خود، تمایل به سرزنش، نگرانی زیاد توأم با اضطراب، اجتناب از مشکلات، وابستگی، درماندگی نسبت به تغییر و کمال گرایی، ناشی از عضویت گروهی بوده است. توان آماری ۰/۵۶۴ تا ۰/۸۸۳ برای ابعاد مقیاس باورهای غیر منطقی نشان از دقت قابل قبول آزمون و کفایت حجم نمونه دارد. نگرش‌های ناکارآمد که بنیادهای آشفته‌کننده‌ی افراد را تشکیل می‌دهند، دو ویژگی اساسی دارند (الیس، ۲۰۰۶)؛ اولاً آن‌ها در درون خود توقعات خشک، جزئی و قدرتمندی دارند که معمولاً در قالب کلماتی چون باید، حتماً، الزاماً و ضرورتاً بیان می‌شوند، ثانیاً موجب انتساب‌های بسیار نامعقول و تعمیم مفرط و فاجعه‌آمیزی شوند. پژوهش‌ها نشان می‌دهد که شانس بروز اختلالات روانی طی یک سال، در

¹ Watts

² Mason

صورت افزایش نمره‌های نگرش ناکارآمد به‌طور معناداری افزایش می‌یابد. از ویژگی‌های افراد مبتلابه اختلال شخصیت دسته‌ی C باورهای شناختی و فراشناختی نادرست در مورد خود و هویت خویش شامل عدم تعادل بین ابعاد مثبت و منفی خود است. بنابراین افراد دارای اختلال شخصیت در یک موقعیت رفتاری فقط از یک زاویه به مسائلی می‌نگرد و آن زاویه‌ای است که منافع شخصی آن‌ها را ارضای می‌کند. این مسئله می‌تواند ناشی از مؤلفه‌های روان‌شناختی ناکارآمد همچون باورهای نادرست برخوردار با مسائل باشند. باورهایی که می‌تواند سبب‌ساز تحریف‌های شناختی و ایجادکننده‌ی هیجان‌های منفی همچون پرخاشگری باشند. وجود چنین ویژگی‌های شخصیتی می‌تواند سبب‌ساز مشکلات عدیده‌ای برای افراد در تعامل با این نوع شخصیت‌ها ایجاد کند و افراد نزدیک را در تکاپوی راه درمانی برانگیزاند (اکبری، ۲۰۰۸). اختلالات شخصیت خوشه‌ی C با باورهای غیرمنطقی در ارتباط می‌باشند. باورهای ناکارآمد، نگرش‌ها و باورهایی هستند که فرد را مستعد آشفتگی‌های روانی می‌کند. این باورها که در اثر تجربه نسبت به خود و جهان کسب می‌شوند، فرد را آماده می‌سازند تا موقعیت‌های خاص را بیش‌ازحد منفی و ناکارآمد تعبیر کنند. از نظر بک باورهای ناکارآمد معیارهای انعطاف‌ناپذیر و کمال‌گرایانه هستند که فرد از آن برای قضاوت درباره‌ی خود و دیگران استفاده می‌کند. از آنجا که این باورها انعطاف‌ناپذیر، افراطی و مقاوم در مقابل تغییراند، ناکارآمد یا نابارور قلمداد می‌شوند (دیوید سون، ۲۰۰۳؛ بهاری و همکاران، ۱۳۸۹). همچنین نتایج دیگر پژوهش نشان داد که بین سبک‌های دلبستگی، اختلالات شخصیت خوشه اضطراب و افراد سالم تفاوت معناداری وجود دارد. با توجه به تحلیل واریانس چند متغیره $p < .95$ پذیرفته و با اطمینان (۹۹٪). مورد تایید قرار می‌گیرد نتایج با نتایج تحقیقات اسکودل (۱۹۹۸؛ به نقل از پور محمد و همکاران، ۱۳۹۱)، گاندerson^۱ (۲۰۰۹) همسو هستند. گاندerson (۲۰۰۸) در پژوهشی به مقایسه سبک‌های دلبستگی در بین مبتلایان به اختلال شخصیت مرزی (BPD) و اختلال شخصیت وسواس فکری- عملی (OSPD) نتایج نشان داد که تفاوت‌های موجود در تیپ شخصیتی به طرز قابل توجهی بر احتمال اثبات هدف نوع دوستانه در موقعیت‌های اهدای خون تاثیر دارد، را تایید می‌کند و هم چنین رابطه مثبت قابل توجهی بین گرایش به همدلی و هدف اهدای خون وجود دارد. تحلیل داده‌ها همچنین مشخص کرد که مدل انطباق مناسبی وجود داشت که می‌توانست برای دسته بندی احتمال هدف از اهدای خون بر اساس متغیرهای همدلی- جاذبه‌ی اجتماعی- سن و تیپ شخصیتی استفاده شود. از نظر اینثورث (۲۰۰۳)، دلبستگی برای رشد روانی و عادی، تحول شخصیت به هنجار و روابط هیجانی سالم ضروری است. دلبستگی، اساس سلامت هیجانی، روابط اجتماعی و نگرش به هنجار فرد به دنیا تلقی می‌شود. پس می‌توان نتیجه‌گیری کرد که سبک‌های دلبستگی و باورهای غیرمنطقی در بیماران مبتلا به اختلالات شخصیت خوشه C و افراد سالم تفاوت وجود دارد. لذا در تعمیم نتایج به سایر شهرهای دیگر باید محتاط بود، به همین دلیل پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های مشابه‌ای در دیگر شهرها انجام شود.

منابع

منابع فارسی

¹ Gunderson

- انجمن روانپزشکی آمریکا (۲۰۱۳). راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی (DSM-5). ترجمه یحیی سید محمدی (۱۳۹۳). تهران: نشر روان.
- اندوز، زهرا؛ حمید پور، حسن (۱۳۸۵). بررسی رابطه بین طرحواره های ناسازگار اولیه، سبک دلبستگی، رضایت زناشویی زوج ها، خلاصه مقالات دومین گنکره سراسری آسیب شناسی خانواده در ایران. دانشگاه شهید بهشتی، شماره ۱۴ صص ۱۴-۳۶.
- بختیار پور، سعید؛ زینب عامری (۱۳۸۹). رابطه بین وابستگی خاص نسبت به همسر و باورهای غیر منطقی با دلزدگی زناشوی در دبیران متأهل اهوازی. یافته های نو در روان شناسی، دوره ۷، شماره ۹.
- بهاری، سیف اله؛ شیرخانی، محمد (۱۳۸۹). رابطه ی ویژگی های شخصیتی، سبک های دلبستگی با خطر جویی در جوانان. فصلنامه اندیشه های تازه در علوم تربیتی، سال چهارم، شماره سوم، ۲۹-۴۵.
- بشارت، محمد علی. (۱۳۸۸). تبیین اختلالهای شخصیت بر اساس نظریه دلبستگی. مجله روانشناسی معاصر. سال اول. شماره ۲.
- پورمحمد، وحیده؛ یعقوبی، حسن؛ یوسفی، رحیم؛ محمدزاده، علی؛ نجفی، محمود (۱۳۹۱). مقایسه ی طرح واره های ناسازگار اولیه و سبک زندگی در افراد وابسته به مواد و افراد عادی. فصلنامه اعتیاد پژوهی سوءمصرف مواد، سال هفتم، شماره بیست و هفتم.
- خانجانی، زینب؛ حسینی نسب، سیدداوود؛ کاظمی، آمنه سادات؛ پناه، علی امیر (۱۳۹۱)، سبکهای دلبستگی و اختلالات شخصیت: تحلیلی بر نقش نا ایمنی دلبستگی بر اختلالات شخصیت خوشه B و C، فصلنامه مطالعات روانشناسی بالینی شماره هفتم، سال دوم، ۱۱۸-۹۸.
- روزنهان، دیوید؛ سلیگمن، مارتین. (۱۳۹۱). روان شناسی نابهنجاری، آسیب شناسی روانی براساس DSM - IV. مترجم، یحیی سیدمحمدی، ناشر، ساوالان.
- ساعتچی، محمود. کامکاری، کامبیز، عسکریان، مهناز. آزمونهای روان شناختی. نشر ویرایش. ۱۳۸۹.
- سروقد، سیروس؛ برزگر، مجید؛ بلاغی، طاهره (۱۳۹۰). رابطه ی بین ویژگی های شخصیتی با ابعاد کمال گرایی و شیوه های مقابله با استرس در دانشجویان دختر و پسر دانشگاه آزاد مرودشت. فصلنامه زن و جامعه، دوره ۲، شماره ۷، ۸۱-۱۰۲.

منابع لاتین

- Ainsworth, M. D. S. (2003). Patterns of Attachment: A psychological study Beliefs between Females with Opium Dependency and Female common mental disorders in primary care. *Journal of Affective Disorder*, 75, 269-78.
- Akbari J. Effectiveness of cognitive-behavioral and pharmacological treatment of anxiety and impulsivity in men with borderline personality disorder. *Journal of Mental Health* 2008; 40: 33-39. [In Persian]
- Bowlby, J. (1992). Attachment and loss. Loss (Vol. III). New York: Basic Books.
- Collins, N. L. read, S. J. (1990). Adult attachment, working models, and relationship quality in dating couples. *Jornal of personality and social psychology*, 58, 644-663.
- Davidson Sarah; Carol Ireland..(2009). the relationship between attachment styles, Ellis, a. (2006). Rational- emotive treatment of simple phobias. *Psychoterapy*, 28, 452- 456.

Global Conference

on

New Horizons in
Humanities, Future Studies
and Empowerment

2016 January 28

- Gunderson, L., (2009), Comparing Ecological and Human Community Resilience, CARRI Research Report 5. Oak Ridge: Community and Regional Resilience Institute.
- Hazan, C., & Shaver, P. R., (1987). "Romantic love conceptualized as an attachment process". *Journal of Personality and Social Psychology*, 52, 511-524.
- Teem, E. A. Beals, K. P. & Peplau, A. A. (2010). Testing the investment model of relationship commitment and stability in a longitudinal study of married couples. *Current Psychology*, 20 (4): 312-326.
- Watts, R. E., (2003). *Adlerian, cognitive, and constructivist therapies: an integrative dialogue*. Springer Publishing Company.
- Warden, A. Peters, L, Berry, K. Barrowclough, C. Liverside, T. (2008). Adult Attachment, parenting Experience, and core Beliefs about self and others. *Personality and Individual Differences*, 44, 1246-1257.
- Weich, S., Churchill, R., & Lewis, G. (2003). Dysfunctional attitudes and the common mental disorders in primary care. *Journal of Affective Disorders*, 75(3): 269-278.