ارتباط روابط موضوعی و طرحواره‌های ناسازگار اولیه با نشانگان شخصیت مرزی در دانشجویان علوم پزشکی

فاطمه چمنی[1]، محمود نجفی[2]

مقاله پژوهشی

چکیده

زمینه و هدف: یکی از پایه‌های اصلی اختلال شخصیت مرزی، نظریه روابط موضوعی و طرحواره‌های شناختی است. نقش روابط موضوعی و طرحواره‌های شناختی در اختلالات شخصیت، همواره مورد علاقه محققان و درمانگران بوده است. پژوهش حاضر با هدف تعیین رابطه بین روابط موضوعی و طرحواره‌های ناسازگار اولیه با نشانگان شخصیت مرزی در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی سمنان انجام شد.

مواد و روش‌ها: این مطالعه از نوع همبستگی بود و به روش توصیفی صورت گرفت. جامعه آماری تحقیق را کلیه دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی سمنان تشکیل داد. نمونه‌ها شامل ۳۱۰ دانشجو بود که به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. داده‌ها با کمک پرسش‌نامه روابط موضوعی Bell (Bell Object Relations Inventory یا BORI)، طرحواره Young- فرم کوتاه (Young Schema Questionnaire-Short form یا SYQ-SF) و مقیاس شخصیت مرزی Claridge و Broks جمع‌آوری گردید و سپس با استفاده از آزمون همبستگی Pearson و Regression گام به گام مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: بین روابط موضوعی و طرحواره‌های ناسازگار اولیه با نشانگان شخصیت مرزی در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی رابطه معنی‌داری وجود داشت. نتایج Regression حاکی از آن بود که از بین مؤلفه‌های روابط موضوعی، «خودمیان‌بینی و بی‌کفایتی اجتماعی» در مجموع ۲۳ درصد از واریانس نشانگان شخصیت مرزی را تبیین کردند و از بین مؤلفه‌های طرحواره‌های ناسازگار نیز «رهاشدگی، استحقاق، نقص/ شرم، ایثار و بازداری هیجانی» در مجموع توانستند ۳۶ درصد از تغییرات نشانگان شخصیت مرزی را تبیین نمایند.

نتیجه‌گیری: با توجه به نتایج به دست آمده می‌توان گفت که روابط موضوعی و طرحواره‌های ناسازگار، نقش مهمی در پیش‌بینی نشانگان مرزی دارند و در نظر گرفتن آن‌ها برای پیشگیری و درمان شخصیت مرزی، ضروری به نظر می‌رسد.

واژه‌های کلیدی: روابط موضوعی، دانشجویان، اختلال شخصیت مرزی

ارجاع: چمنی فاطمه، نجفی محمود. **ارتباط روابط موضوعی و طرحواره‌های ناسازگار اولیه با نشانگان شخصیت مرزی در دانشجویان علوم پزشکی.** مجله تحقیقات علوم رفتاری ۱۳۹۷؛ ۱۶ (۱): ۵۴-۶۱

دریافت مقاله: ۱۳۹۶/۸/۳ پذیرش مقاله: ۱۳۹۶/۱۱/۷ تاریخ چاپ: ۱۳۹۷/۱/۱۵

مقدمه

انسان‌ها موجودات پیچیده‌ای هستند، اما آنچه که در مورد همه آن‌ها صادق است، این که بدون استثنا همه دارای شخصیت می‌باشند؛ اگرچه هیچ تعریف کامل و جامعی از شخصیت وجود ندارد، ولی می‌توان گفت که شخصیت عبارت از «ویژگی‌های دایمی که تعیین می‌کند افراد چگونه به رویدادها و تجربه‌های زندگی خود واکنش نشان دهند» می‌باشد. شخصیت ابزاری است برای افراد که به وسیله آن افراد دیگر را بشناسند و طبق آن واکنش نشان دهند. بنابراین، شخصیت اصطلاحی کلی برای اشاره به این موضوع است که افراد چگونه با رویدادهای زندگی مقابله می‌کنند، با آن‌ها سازگار می‌شوند و به آن‌ها واکنش نشان می‌دهند (۲، ۱).

بر اساس نسخه پنجم راهنمای تشخیصی آماری اختلالات روانی (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders-5th Edition یا DSM-V)، اختلالات شخصیت عبارت از الگوهای پایداری از تجربه درونی و رفتاری که آشکارا از انتظارات و فرهنگ فرد فاصله دارند و فراتر از حد طبیعی، صفات طبیعی شخصیت هستند؛ به گونه‌ای که باعث اختلال در دو بعد هویت خود و ارتباطات فردی می‌شود. در این نسخه، اختلالات شخصیت به همراه دیگر اختلالات روانی و طبی در محور یک قرار می‌گیرند و با عنوان اختلالات روان‌پزشکی و طبی شناخته می‌شوند. همچنین، اختلالات شخصیت بر اساس دو عامل «حوزه‌های آسیب» و «صفات و جنبه‌ها» طبقه‌بندی می‌شوند. صفات به علامت اختصاصی‌تر آسیب شخصیت اشاره دارد؛ در حالی که حوزه‌های آسیب به دامنه کلی آسیب شخصیتی اشاره می‌کند که به شش حوزه تقسیم می‌شود و شامل حوزه «هیجان‌پذیری منفی، درون‌نگری، آنتاگونیزم، عدم مهار، میل به اجبار و تکرار و گرایش به زندگی خیال‌پردازانه» است. بر طبق تعریف این نسخه، ویژگی‌های بنیادی اختلال شخصیت مرزی عبارت از بی‌ثباتی در روابط بین فردی، عدم اعتماد به نفس، بی‌ثباتی فکر و عقیده در مورد خود و دیگران، تغییرات خلقی غیر قابل پیش‌بینی و رفتار تکانشی و بی‌پروا می‌باشد.

۱- کارشناس ارشد، گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم انسانی، واحد سمنان، دانشگاه آزاد اسلامی، سمنان، ایران
۲- استادیار، گروه روان‌شناسی بالینی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه سمنان، سمنان، ایران
نویسنده مسؤول: محمود نجفی
Email: m_najafi@semnan.ac.ir

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-10]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1397.16.1.8.4]

این ویژگی‌ها عمومیت دارند و از دوره کودکی شروع می‌شوند (۳). به گزارش DSM-V، نرخ شیوع اختلال شخصیت ۱/۶ تا ۵/۹ درصد است (۲).

هنوز به درستی علت اختلال شخصیت شناخته نشده، اما عواملی در ارتباط با این اختلال مطرح گردیده که می‌تواند نقش مستعدکننده یا پیش‌بینی‌کننده داشته باشد. از جمله عواملی که در این زمینه مطرح می‌شود، روابط موضوعی و ارتباطات اولیه بین مادر و فرزند است. تئوری روابط شیء به فرایند رشد روان در ارتباط با دیگران در محیطی که کودک در آن در حال رشد است، اشاره می‌کند. نظریه روابط شیء معتقد است که نحوه ارتباط افراد با دیگران و شرایط در زندگی دوره بزرگسالی افراد، به وسیله تجربیات خانوادگی آن‌ها در دوران کودکی و به ویژه رابطه با مادر شکل می‌گیرد (۴). نتایج مطالعاتی که در این زمینه صورت گرفته است، نشان می‌دهد که بین روابط موضوعی با شخصیت مرزی رابطه وجود دارد (۶، ۵، ۱). همچنین، نتایج برخی تحقیقات حاکی از آن است که سبک دلبستگی ناایمن با شخصیت مرزی ارتباط دارد و می‌تواند آن را پیش‌بینی کند (۷–۹).

عامل دیگری که در این زمینه مطرح شده است، طرحواره‌های ناسازگار اولیه می‌باشد که در فرد ایجاد می‌شود. طرحواره‌ها در عنفوان زندگی هر فرد شروع به شکل‌گیری می‌کند و در تمام طول حیات، فرد را تحت تأثیر قرار می‌دهد. طرحواره‌ها درون‌مایه‌های گسترده و عمیق در مورد خود و دیگران هستند. طرحواره‌های ناسازگار اولیه عقایدی هستند که افراد درباره خود، دیگران و محیط دارند و به طور معمول از برآورده نشدن نیازهای بنیادی و به خصوص نیازهای عاطفی در دوران کودکی ریشه می‌گیرند. در واقع، طرحواره‌های ناسازگار اولیه در طول زندگی ثابت و استوار باقی می‌ماند و زیربنای ساخت‌های شناختی فرد را تشکیل می‌دهد. این طرحواره‌ها به شخص کمک می‌کند تا تجارب خود راجع به جهان پیرامون را سازمان دهد و اطلاعات دریافتی را پردازش نماید (۱۰). نتایج مطالعات در این زمینه حاکی از آن است که طرحواره‌های ناسازگار در افراد مبتلا به شخصیت مرزی بیشتر مشاهده می‌شود و طرحواره‌های ناسازگار با شخصیت مرزی رابطه دارد (۱۱–۲۲).

به طور کلی، می‌توان گفت که اختلالات شخصیت، اختلالاتی دیرپا و کمتر قابل تغییر و اصلاح می‌باشد و افراد دارای اختلالات شخصیت، ویژگی‌هایی دارند که باعث تنش و تعارض در روابط و اختلال در زندگی آن‌ها می‌شود و به منظور کمک به این افراد برای داشتن زندگی بهتر، نیاز است که این اختلال از جوانب کلی مورد بررسی قرار گیرد و عوامل زمینه‌ساز و همراه این اختلال به خوبی شناخته شود. پژوهش حاضر با هدف بررسی رابطه بین روابط موضوعی و طرحواره‌های ناسازگار اولیه با نشانگان اختلال شخصیت مرزی انجام شد.

مواد و روش‌ها

این مطالعه از نوع توصیفی- همبستگی بود. جامعه آماری تحقیق را کلیه دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی سمنان تشکیل داد که با استفاده از جدول Krejcie و Morgan، ۳۱۰ دانشجو به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. از مجموع آن‌ها، ۱۲۴ نفر مرد (۴۰/۰ درصد)، ۱۸۶ نفر زن (۶۰/۰ درصد)، ۲۷۴ نفر (۸۸/۴ درصد) مجرد و ۳۶ نفر (۱۱/۶ درصد) متأهل بودند. ۱۰۵ نفر مدرک کارشناسی (۳۳/۹ درصد) داشتند و ۲۰۵ نفر (۶۶/۱ درصد) دانشجوی مقطع دکتری بودند. حداقل و حداکثر سن به ترتیب ۱۹ و ۲۷ سال با میانگین ۱/۹۰ ± ۲۱/۶۰ سال بود.

ابزارهای جمع‌آوری داده‌ها در ادامه به تفصیل آمده است.

پرسش‌نامه روابط موضوعی Bell (Bell Object Relations Inventory یا BORI):

این مقیاس برای اولین بار توسط Bell و همکاران تدوین شد (۲۳). مقیاس BORI قسمتی از پرسش‌نامه ۹۰ گزینه‌ای روابط موضوعی و واقعیت‌سنجی Bell (Bell object relations and reality testing inventory یا BORRTI) می‌باشد که نوعی ابزار خودگزارش‌دهی جهت ارزیابی ابعاد روابط موضوعی محسوب می‌شود. پرسش‌نامه مذکور هم برای جمعیت بالینی و هم برای جمعیت غیر بالینی استاندارد شده و در پژوهش‌های بسیاری در حوزه روابط بین فردی و در تشخیص و پیش‌بینی آسیب‌های روانی به کار رفته است. مقیاس BORI دارای ۴۵ ماده می‌باشد که به صورت صحیح و غلط به آن پاسخ داده می‌شود و از طریق چهار خرده مقیاس «بیگانگی، خودمیان‌بینی، بی‌کفایتی اجتماعی و دلبستگی ناایمن»، ارزیابی دقیق و معتبری از روابط موضوعی ارایه می‌دهد (۲۳). Bell و همکاران درباره پایایی و روایی پرسش‌نامه BORI بیان کردند که این ابزار از آن 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 را برای آن برآورد نمودند (۲۳). برآورد همسانی درونی گزارش شده از طریق ضریب Cronbach's alpha و ضریب دونیم‌سازی Spearman-Brown، برای چهار خرده مقیاس روابط موضوعی در دامنه‌ای بین ۰/۷۸ تا ۰/۹ گزارش گردید. رحمتیان و همکاران در مطالعه خود ضریب Cronbach's alpha را برای این مقیاس ۰/۷۵ محاسبه نمودند (۲۴). هادی‌نژاد و همکاران نیز ضریب Cronbach's alpha را برای خرده مقیاس‌های بیگانگی، دلبستگی ناایمن، خودمیان‌بینی و بی‌کفایتی اجتماعی به ترتیب ۰/۸۵، ۰/۷۴، ۰/۷۴ و ۰/۶۷ گزارش کردند (۲۵).

پرسش‌نامه طرحواره Young- فرم کوتاه (Young Schema Questionnaire-Short form یا SYQ-SF):

این پرسش‌نامه از ۷۵ سؤال تشکیل شده است که ۱۵ طرحواره ناسازگار اولیه را می‌سنجد. هر یک از ۷۵ عبارت این پرسش‌نامه در مقیاس لیکرت شش درجه‌ای از کاملاً غلط (نمره ۱) تا کاملاً درست (نمره ۶) نمره‌گذاری می‌شود. اولین پژوهش جامع برای ویژگی‌های روان‌سنجی این پرسش‌نامه توسط Schmidt و همکاران انجام شد (۲۶). آن‌ها به این نتیجه رسیدند که برای هر طرحواره ناسازگار اولیه، ضریب Cronbach's alpha از ۰/۸۳ (برای طرحواره خودتحول نیافته/ گرفتار) تا ۰/۹۶ (برای طرحواره نقص/ شرم) به دست آمد و ضریب بازآزمایی در جمعیت غیر بالینی بین ۰/۵۰ تا ۰/۸۲ محاسبه گردید. همچنین، مقیاس SYQ-SF با مقیاس‌های ناراحتی روان‌شناختی، احساس ارزشمندی، آسیب‌پذیری شناختی نسبت به افسردگی و نشانه‌شناسی اختلالات شخصیت، روایی و همگرایی افتراقی خوبی را نشان داد (۲۶). صدوقی و همکاران ضریب Cronbach's alpha این پرسش‌نامه را بین ۰/۹۰–۰/۶۲ گزارش کردند (۲۷). دیوانداری و همکاران ضریب Cronbach's alpha ۱۲ خرده مقیاس پرسش‌نامه مذکور را بین ۰/۷۱ تا ۰/۹۰ برآورد نمودند (۲۸).

مقیاس شخصیت مرزی:

این مقیاس برای اولین بار توسط Claridge و Broks به منظور سنجش الگوهای شخصیت مرزی طراحی

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-10]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1397.16.1.8.4]
http://rbs.mui.ac.ir

گردید و شامل ۲۲ ماده می‌باشد که به صورت بلی/ خیر جواب داده می‌شود. به جواب بلی، نمره ۱ و جواب خیر نمره صفر تعلق می‌گیرد. این مقیاس سه عامل ناامیدی (سؤالات ۱ تا ۷)، تکانشگری (سؤالات ۸ تا ۱۶) و علایم تجزیه‌ای و پارانوئیدی وابسته به استرس (سؤالات ۱۷ تا ۲۲) را مورد سنجش قرار می‌دهد (۲۹). Jackson و Claridge ضریب اعتبار بازآزمایی این آزمون را ۰/۶۱ گزارش کردند (۳۰). همچنین، Rawlings و همکاران ضریب Cronbach's alpha این ابزار را ۰/۸۰ محاسبه نمودند (۳۱). در ایران نیز محمدزاده و همکاران ضریب اعتبار بازآزمایی مقیاس مذکور را به فاصله چهار هفته برای کل مقیاس شخصیت مرزی، ۰/۸۴ و برای خرده مقیاس‌های ناامیدی، تکانشگری و علایم تجزیه‌ای و پارانوئیدی وابستگی به استرس به ترتیب ۰/۵۳، ۰/۷۲ و ۰/۵۰ گزارش کردند (۳۲). در مطالعه حاضر ضریب Cronbach's alpha برای کل مقیاس، ۰/۷۷ و برای خرده مقیاس‌های ناامیدی، تکانشگری و علایم تجزیه‌ای و پارانوئیدی وابسته به استرس به ترتیب ۰/۶۴، ۰/۵۸ و ۰/۵۷ به دست آمد. می‌توان گفت که مقیاس شخصیت مرزی از روایی (عاملی و افتراقی) مطلوبی در ایران برخوردار است.

یافته‌ها

شاخص‌های توصیفی نشانگان شخصیت مرزی، مؤلفه‌های روابط موضوعی (بی‌کفایتی اجتماعی، خودمیان‌بینی، بیگانگی و دلبستگی ناایمن) و طرحواره‌های ناسازگار در جدول ۱ ارایه شده است.

جدول ۱. شاخص‌های توصیفی نشانگان شخصیت مرزی، مؤلفه‌های روابط موضوعی و طرحواره‌های ناسازگار

متغیر	کمینه	بیشینه	میانگین ± انحراف معیار
نشانگان شخصیت مرزی	۰	۲۲	۵/۱۰ ± ۴/۷۲
بی‌کفایتی اجتماعی	۰	۲۱	۹/۶۸ ± ۳/۸۶
خودمیان‌بینی	۰	۲۳	۹/۸۶ ± ۴/۳۷
بیگانگی	۰	۶	۲/۶۷ ± ۱/۵۳
دلبستگی ناایمن	۰	۱۱	۴/۱۸ ± ۲/۳۳
محرومیت هیجانی	۵	۲۵	۱۰/۳۷ ± ۵/۱۲
رهاشدگی	۵	۲۶	۱۳/۴۷ ± ۵/۶۰
بی‌اعتمادی- بدرفتاری	۲	۲۸	۱۱/۶۲ ± ۵/۱۶
انزوای اجتماعی/ بیگانگی	۵	۲۷	۱۰/۸۹ ± ۵/۴۸
نقص/ شرم	۵	۲۵	۹/۵۰ ± ۵/۴۳
شکست	۴	۲۵	۹/۵۳ ± ۴/۸۸
وابستگی/ بی‌کفایتی	۵	۲۵	۱۰/۲۶ ± ۴/۶۱
آسیب‌پذیری	۵	۳۰	۹/۳۰ ± ۴/۷۶
گرفتار	۵	۲۶	۱۰/۹۸ ± ۵/۱۸
اطاعت	۵	۲۸	۱۰/۳۷ ± ۵/۲۸
ایثار	۵	۲۹	۱۴/۶۵ ± ۵/۶۶
بازداری هیجانی	۵	۲۹	۱۲/۶۹ ± ۵/۵۷
معیارهای سرسختانه	۵	۳۰	۱۶/۶۵ ± ۶/۲۳
استحقاق	۵	۳۰	۱۳/۸۲ ± ۵/۹۰
خویشتن‌داری/ خودانظباطی ناکافی	۵	۳۰	۱۲/۹۴ ± ۵/۵۳

جهت بررسی ارتباط بین مؤلفه‌های روابط موضوعی و نشانگان شخصیت مرزی، از ضریب همبستگی Pearson استفاده گردید که نتایج آن در جدول ۲ ارایه شده است. بر این اساس، بین مؤلفه‌های روابط موضوعی و نشانگان شخصیت مرزی ارتباط مثبت و معنی‌داری وجود داشت.

جدول ۲. ضرایب همبستگی بین مؤلفه‌های روابط موضوعی و نشانگان شخصیت مرزی

متغیر	نشانگان شخصیت مرزی
بی‌کفایتی اجتماعی	۰/۴۱*
خودمیان‌بینی	۰/۴۷*
بیگانگی	۰/۳۱*
دلبستگی ناایمن	۰/۳۵*

*همبستگی در سطح ۰/۰۰۱ معنی‌دار است.

برای تعیین سهم مؤلفه‌های روابط موضوعی در پیش‌بینی نشانگان شخصیت مرزی، از تحلیل Regression گام به گام استفاده شد که نتایج آن در جدول ۳ آمده است. بدین ترتیب، در گام اول متغیر خودمیان‌بینی وارد معادله پیش‌بینی شد. همبستگی این متغیر با نشانگان شخصیت مرزی ۰/۴۷ به دست آمد؛ به طوری که به تنهایی ۲۲ درصد از واریانس نشانگان شخصیت مرزی را تبیین کرد. در گام دوم، بی‌کفایتی اجتماعی وارد معادله Regression شد که با اضافه شدن این متغیر، ضریب همبستگی چند متغیره، ۰/۴۸ بود. همچنین، میزان ضریب تبیین، ۰/۲۳ گزارش گردید. این دو متغیر در مجموع ۲۳ درصد از واریانس نشانگان شخصیت مرزی را تبیین کردند.

جدول ۳. نتایج تحلیل Regression نشانگان شخصیت مرزی از روی مؤلفه‌های روابط موضوعی

گام	متغیر پیش‌بین	B	β	R	R^2
۱	خودمیان‌بینی	۰/۵۰۹	۰/۴۷۱	۰/۴۷	۰/۲۲
۲	خودمیان‌بینی	۰/۸۱۵	۰/۷۵۵	۰/۴۸	۰/۲۳
	بی‌کفایتی اجتماعی	۰/۳۶۸	۰/۳۰۱		

جهت بررسی ارتباط بین طرحواره‌های ناسازگار و نشانگان شخصیت مرزی، از ضریب همبستگی Pearson استفاده گردید که نتایج آن در جدول ۴ ارایه شده است. بر اساس داده‌های حاصل شده، بین تمام طرحواره‌های ناسازگار و نشانگان شخصیت مرزی رابطه مثبت و معنی‌داری مشاهده شد.

برای تعیین سهم طرحواره‌های ناسازگار در پیش‌بینی نشانگان شخصیت مرزی، تحلیل Regression گام به گام مورد استفاده قرار گرفت که نتایج آن در جدول ۵ ارایه شده است.

بر اساس داده‌های جدول ۵، طرحواره رهاشدگی در گام اول وارد معادله Regression شد. همبستگی طرحواره رهاشدگی با نشانگان شخصیت مرزی، ۰/۴۵ به دست آمد؛ به طوری که این متغیر به تنهایی ۲۰ درصد از واریانس نشانگان شخصیت مرزی را تبیین کرد.

http://rbs.mui.ac.ir
[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-10]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1397.16.1.8.4]

جدول ٤. ضرایب همبستگی بین طرحواره‌های ناسازگار و نشانگان شخصیت مرزی

متغیر	نشانگان شخصیت مرزی
محرومیت هیجانی	۰/۳۷*
رهاشدگی	۰/۴۵*
بی‌اعتمادی- بدرفتاری	۰/۳۹*
انزوای اجتماعی/ بیگانگی	۰/۳۵*
نقص/ شرم	۰/۴۰*
شکست	۰/۳۹*
وابستگی/ بی‌کفایتی	۰/۳۳*
آسیب‌پذیری	۰/۳۱*
گرفتار	۰/۲۶*
اطاعت	۰/۳۲*
ایثار	۰/۱۸*
بازداری هیجانی	۰/۴۳*
معیارهای سرسختانه	۰/۲۸*
استحقاق	۰/۴۲*
خویشتن‌داری/ خودانظباطی ناکافی	۰/۳۸*

*همبستگی درسطح ۰/۰۰۱ معنی‌دار است.

در گام دوم، سوم، چهارم و پنجم به ترتیب طرحواره‌های استحقاق، نقص/ شرم، ایثار و بازداری هیجانی وارد معادله Regression شدند. این پنج طرحواره در مجموع ۳۶ درصد از تغییرات نشانگان شخصیت مرزی را تبیین نمودند.

جدول ٥. نتایج تحلیل Regression نشانگان شخصیت مرزی از روی مؤلفه‌های طرحواره‌های ناسازگار

گام	متغیر پیش‌بین	B	β	R	R^2
۱	رهاشدگی	۰/۳۸۵	۰/۴۵۷	۰/۴۵	۰/۲۰
۲	رهاشدگی	۰/۲۸۹	۰/۳۴۲	۰/۵۲	۰/۲۷
	استحقاق	۰/۲۲۷	۰/۲۸۳		
۳	رهاشدگی	۰/۲۰۸	۰/۲۴۷	۰/۵۵	۰/۳۰
	استحقاق	۰/۲۱۱	۰/۲۶۴		
	نقص/ شرم	۰/۱۸۰	۰/۲۰۷		
۴	رهاشدگی	۰/۲۸۶	۰/۳۳۹	۰/۵۷	۰/۳۳
	استحقاق	۰/۲۴۱	۰/۳۰۱		
	نقص/ شرم	۰/۱۷۸	۰/۲۰۵		
	ایثار	۰/۱۵۶	۰/۱۸۷		
۵	رهاشدگی	۰/۳۰۲	۰/۳۵۸	۰/۶۰	۰/۳۶
	استحقاق	۰/۱۸۵	۰/۲۳۱		
	نقص/ شرم	۰/۰۸۳	۰/۰۹۶		
	ایثار	۰/۲۵۱	۰/۳۰۱		
	بازداری هیجانی	۰/۲۴۰	۰/۲۸۳		

بحث و نتیجه‌گیری

هدف از انجام پژوهش حاضر، بررسی رابطه بین روابط موضوعی و طرحواره‌های ناسازگار اولیه با نشانگان شخصیت مرزی در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی سمنان بود. نتایج نشان داد که ارتباط معنی‌داری بین مؤلفه‌های روابط موضوعی با نشانگان شخصیت مرزی وجود دارد و مؤلفه‌های خودمیان‌بینی و بی‌کفایتی اجتماعی می‌توانند آن را پیش‌بینی کنند. این یافته با نتایج تحقیقات Huprich و همکاران (۱)، Tahirovic و Bajric (۵) و Greene (۶) همسو بود. آن‌ها به این نتیجه رسیدند که بین روابط موضوعی و شخصیت مرزی رابطه وجود دارد. همچنین، یافته‌های مطالعه حاضر به طور ضمنی با نتایج پژوهش‌های خانجانی و همکاران (۷)، بشارت (۸) و غفاری و رضایی (۹) مشابهت داشت. آنان دریافتند که سبک دلبستگی ناایمن با شخصیت مرزی ارتباط دارد و می‌تواند آن را پیش‌بینی نماید. با توجه به این که بیشتر تحقیقات انجام شده، در رابطه با ارتباط سبک دلبستگی ناایمن (یکی از زیرمقیاس‌های روابط موضوعی) می‌باشد و مطالعات مشابهی در زمینه مورد نظر صورت نگرفته است، این مسأله پژوهش را در یافتن پیشینه مستقیم دچار مشکل کرد و به طور قطع نمی‌توان یافته‌های آن را با دیگر مطالعات مقایسه نمود.

در تبیین این یافته می‌توان گفت که روابط شیء به وسیله بازنمودهای شناختی- عاطفی مبتنی بر روابط بین فردی استوار می‌باشد و به ظرفیت فرد برای ایجاد روابط پایدار در زمینه‌های مختلف مربوط است. بر اساس نظریه‌های روابط موضوعی و روان‌شناسی خود، نزدیک‌ترین و صمیمی‌ترین روابط اولیه کودک، بیشترین تأثیر را بر بهنجاری و نابهنجاری روانی او دارد. این نظریه معتقد است که تعارض‌های ارتباطی اولیه با موضوع، همراه با خلق حاکم بر این رابطه، درونی می‌شود و بعدها ارتباطات فرد را با افراد جدید تحت تأثیر قرار می‌دهد (۳۳، ۷).

تئوری روابط شیء، از نظریه روان‌کاوی Freud ایجاد شد. او به این نتیجه رسید که آسیب‌های روانی به عنوان پیامد تعارض بین سائق‌های ناهشیار و ممنوعیت درونی شده به این سائق‌ها است. تئوری روابط شیء، نسخه تکامل یافته نظریه Freud می‌باشد که تأکید می‌کند سائق‌ها در ناهشیاری تجربه نمی‌شوند، بلکه در ارتباط با یک شیء خاص تجربه می‌شوند. بنابراین، سنگ‌بنای اساسی ساختار روانی، واحدهایی هستند که از خود ایجاد می‌شوند. از جمله نظریه‌پردازانی که در زمینه شخصیت مرزی بر اساس نظریه روابط شیء سخن گفته‌اند، می‌توان به Kernberg اشاره کرد. از نظر وی، بیماران مرزی در مرحله تفرد- جدایی Mahler، به ویژه در زیرمرحله نزدیکی مجدد (بین ۱۶ تا ۳۰ ماهگی) تثبیت شده‌اند. نکته حایز اهمیت این است که تفرد- جدایی مقدم بر ثبات شیء است و زمانی که فرد در تفرد- جدایی تثبیت شده باشد، به دنبال آن فاقد ثبات شیء خواهد بود. بنابراین، بیمار مرزی نمی‌تواند میان خود و دیگران تمایز قایل شود، مگر این که پیش‌تر تصویر یک چهره ارضاکننده را که حضوری پایدار و باثبات دارد، درونی‌سازی کرده باشد. هراس کودک از آن است که مبادا مادر، او را برای همیشه ترک کند و دیگر بازگشتی در کار نباشد. بیمار مرزی مکرر چیزی شبیه این نوع اضطراب جدایی کوبنده را در بزرگسالی تجربه می‌کند. از این‌رو، اغلب وابسته و چسبنده به نظر می‌رسد و نمی‌تواند به مدت طولانی تنهایی را تحمل کند.

بر اساس نظر Kernberg، بیماران مبتلا به شخصیت مرزی، پرخاشگری افراطی یا مازاد دارند؛ یعنی به دلیل مسایل فطری زیربنایی و یا ناکامی نیازهای اولیه آن‌ها توسط مراقبان غیر حساس، میزان پرخاشگری‌شان بیش از حد معمول است. به همین دلیل انسجام نظام‌های همانندسازی تصاویر متضاد، بیش از حد تهدیدکننده خواهد بود. در گذشته تحولی بیماران مبتلا به شخصیت مرزی،

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-10]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1397.16.1.8.4]
http://rbs.mui.ac.ir

درست در زمانی که این انسجام در حال وقوع بوده است، شدت خشم و نفرت معطوف به یک تصویر بد، شاید تصویر خوب را نابود کرده و بنابراین، انسجام واقعی میان عشق و نفرت یا تصاویر خوب و بد اتفاق نیفتاده است. حتی اگر قرار بود بیماران مبتلا به شخصیت مرزی به درک مفهوم یکپارچه و منسجمی از چهره‌های مهم زندگی خود برسند، باز هم تصاویر بد از چنان خشم و نفرتی برخوردار بود که می‌توانست تصاویر خوب را منهدم و در نتیجه، شیء خوب (یعنی مادر خوب) را تنها بگذارد.

Masterson تا اندازه‌ای متفاوت از Kernberg فکر می‌کند و به جای تأکید بر پرخاشگری درون‌ریزی شده کودک، مشکل اصلی بیماران مبتلا به شخصیت مرزی را در پاتولوژی مادرانه، کناره‌جویی لیبیدینال آن‌ها از فرزند و ناکام کردن فرایند جدایی- تفرد کودک مطرح می‌نماید. اگرچه تمام کودکان زندگی خود را با وابستگی مطلق به مراقبان آغاز می‌کنند، اما همه آنان سرانجام باید به شخص مستقل و مجزا تبدیل شوند. بر این اساس، Masterson اعتقاد دارد که در خانواده بیماران مبتلا به شخصیت مرزی، تمایل مادر به حفظ مستمر رابطه نزدیک با فرزند به موازات رشد تدریجی خودمختاری در کودک به چالش کشیده می‌شود. تلاش‌های کودک برای تفرد یافتن، موجب برانگیخته شدن اضطراب افراطی در مادر و به دنبال آن، رفتار مراقبت کردن از سوی کودک می‌شود. زمانی که مراقب خواهان حفظ رابطه نزدیک است، کودک در واکنش به او دوسوگرایی عمیقی احساس می‌کند؛ گاهی مقهور چسبندگی ظالمانه مادر می‌شود و گاهی با کناره‌گیری و انزوای منفی‌گرایانه نسبت به او واکنش نشان می‌دهد. کودک از یک سو خواهان حفظ حمایت مادر است، اما از سوی دیگر می‌خواهد فرد مجزا و مستقلی شود. تعارض میان این دو میل متضاد، مانع از آن می‌شود تا موفق به تلفیق و یکپارچه‌سازی تصاویر خوب و بد مادر شود. نتیجه این وضعیت، شکل‌گیری ترس از رهاشدگی است؛ چرا که وابستگی کودک پاداش داده می‌شود و استقلال او با فقدان عشق مواجه می‌گردد. در نتیجه، کودک در دوسوگرایی شدیدی بین جرأت‌ورزی و رهاشدگی گرفتار می‌آید و این تعارض مبنایی برای رشد علایم کلاسیک شخصیت مرزی یعنی روابط بی‌ثبات، حالت‌های پوچی، تهی بودن و گرایش به جستجوی روابط بیش از حد نزدیک یا همجوشی آرمانی و مواردی از این قبیل می‌شود (۳۳-۳۵).

دلبستگی ناایمن به شکل مستقیم منجر به آسیب شخصیت نمی‌شود، اما الگوی دلبستگی نخستین، بافت خانواده و دیگر تجربیات اجتماعی سبب می‌شود شخص وارد چرخه‌ای شود که در مقایسه با دیگران آسیب‌پذیری بیشتری داشته باشد. مادران افراد با سبک ناایمن، در رفتارهای خود به شدت بی‌ثبات هستند و قدرت پیش‌بینی کنندگی را از کودک می‌گیرند. در نتیجه، الگوی درونی از چهره دلبستگی، همواره ترس و اضطراب از جدایی را در فرد شعله‌ور می‌سازد؛ چرا که چهره دلبستگی، یک پایگاه ایمنی‌بخش درونی و باثبات که در هر لحظه کودک نیاز داشته باشد، در اختیار او باشد و محیط را همواره ایمن سازد، نیست (۷). این الگو ممکن است بتواند نشانگان شخصیت مرزی را پیش‌بینی کند؛ چرا که یکی از نشانه‌های این اختلال، ترس از طرد و رها شدن است.

نتایج تحقیق حاضر حاکی از آن بود که طرحواره‌های ناسازگار اولیه با نشانگان شخصیت مرزی رابطه معنی‌داری دارد و مؤلفه‌های رهاشدگی، استحقاق، نقص/ شرم، ایثار و بازداری هیجانی می‌توانند شخصیت مرزی را پیش‌بینی کنند. این یافته‌ها با نتایج پژوهش‌های محمد امینی و همکاران (۱۱)، نبی‌زاده چیانه و همکاران (۱۲)، لطفی و همکاران (۱۳)، احمدی و قریشی راد (۱۴)، یوسفی و همکاران (۱۵)، منصوری و همکاران (۱۶)، Jovev و Jackson (۱۷)، Specht و همکاران (۱۸)، Lawrence و همکاران (۱۹)، زیرک‌باش و همکاران (۲۰)، Corral و Calvete (۲۱) و Ball و Cecero (۲۲) همخوانی داشت. آن‌ها به این نتیجه رسیدند که طرحواره‌های ناسازگار در افراد مبتلا به شخصیت مرزی بیشتر است و این طرحواره‌ها با شخصیت مرزی ارتباط دارد و می‌تواند آن را پیش‌بینی کند.

در تبیین این یافته می‌توان گفت که طرحواره‌های ناسازگار اولیه، موضوعات ثابت و درازمدتی می‌باشند که در دوران کودکی به وجود می‌آیند، به بزرگسالی راه می‌یابند و تا حدی ناکارآمد هستند. طرحواره‌های ناسازگار اولیه تداوم‌بخش می‌باشند و در برابر تغییر مقاومت می‌کنند. این طرحواره‌ها کار خود را به راحتی و از روی عادت انجام می‌دهند و هنگامی که با چالش روبه‌رو می‌شوند، فرد به منظور حفظ صحت و درستی این طرحواره‌ها، اطلاعات را تحریف می‌نماید (۱۹، ۱۱). طرحواره‌های ناسازگار خودشان را از طریق تحریف‌های شناختی، الگوهای زندگی خودشکنانه و سبک‌های کنار آمدن ناسازگارانه تداوم می‌بخشند و به طور مستقیم و غیر مستقیم منجر به پریشانی روان‌شناختی و اختلال شخصیت می‌شوند (۱۵).

از ویژگی‌های اختلال مرزی، بی‌ثباتی در خلق و رفتار می‌باشد. این افراد هیجانات شدید و دمدمی دارند که ممکن است به طور ناگهانی به خصوص از آرمانی‌سازی پرشور و حرارت به خشم اهانت‌بار تغییر کند. روابط شخصی ناپایدار و انواع تحریف‌های شناختی مزمن و ترس از طرد شدن نیز از دیگر ویژگی‌های این افراد می‌باشد. به دلیل این تکانشی بودن و بی‌ثباتی، آن‌ها ممکن است مورد بی‌مهری قرار بگیرند و طرد شوند (۲۱، ۱۱). نظریه شناختی بر پایه این اعتقاد استوار است که در اختلال شخصیت، طرحواره‌های ناسازگار بسیاری وجود دارد. بنابراین، در موقعیت‌های بسیاری در ذهن بازنمایی می‌شوند و به نظر می‌رسد که هدایت رفتارها و راهبردهای رفتاری را که شاید در شرایط محیطی معین ناکارامد می‌باشند، بر عهده دارد (۱۴).

افراد با رگه‌های اختلال شخصیت مرزی که طرحواره‌های حوزه بریدگی و طرد (رهاشدگی، بی‌ثباتی، نقص/ شرم و محرومیت هیجانی) را دارند، ممکن است در کودکی مورد سوء استفاده قرار بگیرند و یا فراموش و طرد شوند. اگر در سنین بزرگسالی (به صورت ناخودآگاه)، وقایع زندگی فعلی خود را مشابه تجارب آسیب‌رسان دوران کودکی‌شان درک کنند، طرحواره‌هایشان برانگیخته می‌شود و هیجانات منفی شدیدی مانند سوگ، شرم، ترس یا خشم را تجربه می‌نمایند. افراد مبتلا به اختلال شخصیت مرزی الگویی از روابط بی‌ثبات و شدید دارند و ممکن است در اوایل برقراری روابط از جزییات بسیار خصوصی یکدیگر مطلع گردند. با این وجود، آنان ممکن است به این نتیجه برسند که از دید دیگران فاقد ارزش هستند و احساس کنند که طرف مقابلشان به اندازه کافی به فکرشان نبوده است و بخشنده و شایسته نیست. در نتیجه تغییر دادن ناگهانی عقیده خود نسبت به دیگران، روابط آن‌ها به سمت شکست سوق داده می‌شود (طرحواره شکست). یکی از دلایل شکست مکرر، بی‌اعتمادی آن‌ها به دیگران است؛ به ویژه جنبه‌های مثبت هر رابطه‌ای موجب احساس ناامنی بیشتر در آن‌ها می‌شود و در این شرایط برای کسب اطمینان از واقعی بودن جنبه‌های مثبت (همچون محبت)، دست به بدرفتاری می‌زنند (طرحواره بی‌اعتمادی/ بدرفتاری)، به این امید که فرد مقابل از امتحان پیروز بیرون آید و آن‌ها را طرد نکند، اما به دلیل بی‌ثباتی رفتاری و هیجانی، تداوم بدرفتاری و فقدان مهارت کافی (خویشتن‌داری

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-10]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1397.16.1.8.4]
http://rbs.mui.ac.ir

ضعیف)، از طرف دیگران طرد می‌شوند (۲۰، ۱۵).

در مجموع، نتایج پژوهش حاضر حاکی از اهمیت بررسی روابط شیء و طرحواره‌های ناسازگار اولیه در افراد مبتلا به نشانگان شخصیت مرزی بود و به منظور تعمیم‌پذیری هرچه بیشتر این یافته‌ها، پیشنهاد می‌شود تحقیقاتی با این مضمون در سطح کشور انجام گیرد.

سپاسگزاری

مطالعه حاضر برگرفته از پایان‌نامه مقطع کارشناسی ارشد روان‌شناسی با شماره ۱۲۸۲۰۷۰۵۹۵۲۰۲۲، مصوب دانشگاه آزاد اسلامی واحد سمنان می‌باشد. بدین وسیله از شرکت‌کنندگان و کلیه افرادی که در انجام این پژوهش همکاری نمودند، تشکر و قدردانی به عمل می‌آید.

References

1. Huprich SK, Nelson SM, Paggeot A, Lengu K, Albright J. Object relations predicts borderline personality disorder symptoms beyond emotional dysregulation, negative affect, and impulsivity. Personal Disord 2017; 8(1): 46-53.
2. Ganji M. Abnormal psychology based on DSM-5. Tehran, Iran: Savalan; 2014. [In Persian].
3. Esbec E, Echeburua E. New criteria for personality disorders in DSM-V. Actas Esp Psiquiatr 2011; 39(1): 1-11.
4. Clair MS. Object relations and self psychology: An Introduction. Grove, CA: Brooks/Cole; 1996.
5. Tahirovicc S, Bajric A. Child-parent attachment styles and borderline personality disorder relationship. Mediterr J Clin Psychol 2016; 4(2): 1-27.
6. Greene LR. Primitive defenses, object relations, and symptom clusters in borderline psychopathology. J Pers Assess 1996; 67(2): 294-304.
7. Khanjani Z, Hosseini Nasab SD, Kazemi A, Panah Ali A. Attachment styles and personality disorders: An analysis of the role of attachment insecurity on personality disorders of cluster B and C. Clinical Psychology Studies 2012; 7(2): 97-119. [Persian].
8. Besharat MA. An attachment theory explanation of personality disorders. Contemporary Psychology 2006; 1(2): 41-8. [In Persian].
9. Ghaffari M, Rezaei A. Investigating the relation of attachment and identity styles with borderline personality Disorder of adolescents. J Ilam Univ Med Sci 2013; 21(6): 23-32. [In Persian].
10. Safarzadeh S, Esfahani Asl M, Bayat MR. The relationship between forgiveness, perfectionism and intimacy and marital satisfaction in Ahwaz Islamic Azad University married students. Khavarmianeh 2011; (6)9: 778-84. [In Persian].
11. Mohammad Amini M, Khorshidian N, Shahir AA, Hashemian- Esfahani Sh, Najimi A. Early maladaptive schemas in borderline personality disorders patients. J Health Syst Res 2015; 11(3): 505-12. [In Persian].
12. Nabizadeh-Chianeh Q, Poursharifi H, Farnam A, Qaderi H, Ansari-Zangakani B, Shiralizadeh N. The comparison of affective temperament and early maladaptive self-schemas in borderline personality patients, bipolar patients and normal individuals. Journal of Clinical Psychology 2014; 6(2): 13-28. [In Persian].
13. Lotfi R, Donyavi V, Khosravi Z. Comparison of early maladaptive schemas between personality disorder (cluster b) and normal subjects. J Army Univ Med Sci I R Iran 2007; 5(2): 1261-6. [In Persian].
14. Ahmadi N, Ghoreyshi Rad F. Assessment relationship between maladaptive schemas and child rearing styles in people with personality disorders cluster B to recognize their role in personality disorders cluster B. Clinical Psychology and Personality 2014; 2(10): 87-98. [In Persian].
15. Yousefi R, Chalabianloo G, Baghban Novin R. The prediction of the symptoms of personality disorders on the basis of early maladaptive schemas and personality trait. International Journal of Behavioral Sciences 2015; 9(1): 41-50. [In Persian].
16. Mansoori S, Atash Pour H, Aghaee A. Prediction of borderline personality disorder based on early maladaptive schemas. Contemporary Psychology 2013; 7(Suppl): 2903-7. [In Persian].
17. Jovev M, Jackson HJ. Early maladaptive schemas in personality disordered individuals. J Pers Disord 2004; 18(5): 467-78.
18. Specht MW, Chapman A, Cellucci T. Schemas and borderline personality disorder symptoms in incarcerated women. J Behav Ther Exp Psychiatry 2009; 40(2): 256-64.
19. Lawrence KA, Allen JS, Chanen AM. A study of maladaptive schemas and Borderline Personality Disorder in young people. Cognit Ther Res 2011; 35(1): 30-9.
20. Zirakbash A, Naderi F, Enayati MS. One of early maladaptive schemas' causal relationship through metacognitive beliefs with borderline and antisocial personality patterns. J Educ Health Promot 2015; 4: 62.
21. Corral C, Calvete E. Early maladaptive schemas and personality disorder traits in perpetrators of intimate partner violence. Span J Psychol 2014; 17: E1.
22. Ball SA, Cecero JJ. Addicted patients with personality disorders: Traits, schemas, and presenting problems. J Pers Disord 2001; 15(1): 72-83.
23. Bell M, Billington R, Becker B. A scale for the assessment of object relations: Reliability, validity, and factorial invariance. J Clin Psychol 1986; 42(5): 733-41.
24. Rahmatian F, Hashemian SS, Borjali A, Habibi M. The relationship between perception of fathering with object relations and

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-10]

[DOR: 20.1001.1.17352029.1397.16.1.8.4]

defense mechanisms. Police Medicine 2016; 5(1): 17-30. [In Persian].
25. Hadinezhad H, Tabatabaeian M, Dehghani , M. A preliminary study for validity and reliability of Bell Object Relations and Reality Testing Inventory. Iran J Psychiatry Clin Psychol 2014; 20 (2): 162-9. [In Persian].
26. Schmidt NB, Joiner TE, Young JE, Telch MJ. The schema questionnaire: Investigation of psychometric properties and the hierarchical structure of a measure of maladaptive schemas. Cognit Ther Res 1995; 19(3): 295-321.
27. Sadooghi Z, Aguilar-Vafaie M E, Rasoulzadeh Tabatabaie K, Esfehanian N. Factor analysis of the young schema questionnaire-short form in a nonclinical Iranian sample. Iran J Psychiatry Clin Psychol 2008; 14(2): 214-9. [In Persian].
28. Divandari H, Ahi G, Akbari H, Mahdian H. The Young Schema Questionnaire – Short Form (SQ-SF): Investigation psychometric properties and factor structure between students in Islamic Azad University, Kashmar Branch. Pazhouhesh-Nameye Tarbiati 2009; 5(20): 103-33. [In Persian].
29. Claridge G, Broks P. Schizotypy and hemisphere function-□I: Theoretical considerations and the measurement of schizotypy. Pers Individ Dif 1984; 5(6): 633-48.
30. Jackson M, Claridge G. Reliability and validity of a psychotic traits questionnaire (STQ). Br J Clin Psychol 1991; 30(4): 311-23.
31. Rawlings D, Claridge G, Freeman JL. Principal components analysis of the Schizotypal Personality Scale (STA) and the Borderline Personality Scale (STB). Pers Individ Dif 2001; 31(3): 409-19.
32. Mohammadzadeh A, Goudarzi MA, Taghavi MR, Molazadeh J. The Study of factor structure, validity, reliability and standardization of borderline personality scale (STB) in Shiraz University students. J Fundam Ment Health 2006; 7(27-28): 75-89. [In Persian].
33. Gagnon J, Leblanc JS, St-Amand J. Relationship between two dimensions of object relations and group psychotherapy attendance rate in borderline personality disorder individuals. J Psychol Psychother 2015: 5(2):171.
34. Yeomans FE, Levy KN. An object relations perspective on borderline personality. Acta Neuropsychiatr 2002; 14(2): 76-80.
35. Clarkin JF, Lenzenweger MF, Yeomans F, Levy KN, Kernberg OF. An object relations model of borderline pathology. J Pers Disord 2007; 21(5): 474-99.

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-10]

[DOR: 20.1001.1.17352029.1397.16.1.8.4]

The Relationship between Object Relations and Early Maladaptive Schemas with Borderline Personality Syndrome among the Students of Medical Sciences

Fatemeh Chamani[1], Mahmoud Najafi[2]

Original Article

Abstract

Aim and Background: One of the principal formulations of borderline personality disorder is based on object relations theory and cognitive schemas. The role of cognitive schemas and object relations in personality disorders has been of interest among the researchers and therapists. The present study aimed to determine the relationship between object relations and early maladaptive schemas with borderline personality syndrome among the students of Semnan University of Medical Sciences, Iran.

Methods and Materials: This was a descriptive correlational research. The statistical population included all the students of Semnan University of Medical Sciences. From them, 310 university students were selected via convenience sampling method. Bell Object Relations Inventory (BORI), Young Schema Questionnaire-Short form (SYQ-SF), and the Claridge and Broks Borderline Personality Questionnaire were administered among the selected sample. The data were analyzed using Pearson correlation and Stepwise regression analysis.

Findings: There was a significant relationship between object relations and early maladaptive schemas with borderline personality syndrome among the studied students. Regression analysis indicated that among the components of object relations, egocentrism and social incompetence in total explained 23% of the variance of borderline personality syndrome; and among the components of early maladaptive schemas, abandonment, incompetence, defectiveness/shame, self-sacrifice, and emotional inhibition in total explained 36% of the variance of borderline personality syndrome.

Conclusions: According to the findings of the research, it can be said that object relations and maladaptive schemas play an important role in the prediction of borderline syndrome; and it seems necessary to consider them for the prevention and treatment of borderline personality.

Keywords: Object relations, Students, Borderline personality disorder

Citation: Chamani F, Najafi M. **The Relationship between Object Relations and Early Maladaptive Schemas with Borderline Personality Syndrome among the Students of Medical Sciences.** J Res Behav Sci 2018; 16(1): 54-61.

Received: 25.10.2017 Accepted: 27.01.2018 Published: 04.04.2018

1- Department of Psychology, School of Humanities, Semnan Branch, Islamic Azad University, Semnan, Iran
2- Assistant Professor, Department of Clinical Psychology, School of Psychology and Educational Sciences, Semnan University, Semnan, Iran
Corresponding Author: Mahmoud Najafi, Email: m_najafi@semnan.ac.ir

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-11-10]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1397.16.1.8.4]